



BASIC BODY AWARENESS TERA- PIA, HARJOITTELU PIENRYHMÄS- SÄ

Lilian Nieminen

Kehittämistehtävä
Marraskuu 2013
Psykofyysisen fysioterapian
erikoistumisopinnot

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot

NIEMINEN LILIAN

Basic Body Awareness terapia, harjoittelua pienryhmässä

Kehittämistehtävä 38 sivua

Liitteet 10 sivua

Marraskuu 2013

Ryhmämuotoinen kuntoutus on omassa työssäni lisääntymässä. Tässä kuntoutusmuodossa ryhmän merkitys korostuu. Ryhmän ohjaaminen vaatii laajaa tietoa ryhmän toiminnasta, ohjaamisesta sekä tietoa niistä terapeuttisista tekijöistä jotka vaikuttavat ryhmässä. Psykofyysinen näkökulma on hyödyllinen, kun kohtaan ihmisiä joiden taustalla on vammasta tai sairaudesta johtuva elämänmuutos.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kerätä ryhmäläisten kokemuksia ryhmäfysioterapian toteutuksesta Basic Body Awareness terapi-menetelmää (BBAT) käyttäen. Tutkin miten ryhmäläisten kehontietoisuus muuttuu harjoittelun myötä ja millaisia muutoksia näkyy liikkeen laadussa ryhmäterapian jälkeen.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli oman teorian tiedon laajentaminen BBAT-menetelmän käytöstä ryhmäfysioterapiassa. Tavoitteena oli syventyä ryhmäprosessiin ja saada kokemuksia menetelmän käytöstä ryhmäfysioterapiassa.

BBAT-menetelmä on näyttöön perustuva psykofyysisen fysioterapian menetelmä, jota opiskelen työn ohessa. BBAT-menetelmää voi käyttää sekä yksilö- että ryhmäterapiassa. Pienryhmäfysioterapiaan osallistui kuusi (6) henkilöä. Ryhmä kokoontui yhteensä kymmenen (10) kertaa. Liikkeen laadun arvioimisessa ja muutoksen havainnoinnissa käytin Basic Awareness Rating Scale -arviointimenetelmää (BARS). Ryhmäläisten kokemuksia keräsin sekä suullisella että kirjallisella palautteella.

Tuloksista näkyi, että kyseinen ryhmä hyötyi BBAT-harjoittelusta pienryhmässä. Ryhmäläiset kokivat positiivisia muutoksia niin fyysisessä että psyykkisessä toimintakyvyssä. Ryhmässä harjoittelun he kokivat kannustavana ja innostavana. Myös vertaistuen he kokivat merkittävänä. Olen saanut paljon kokemuksia BBAT-ryhmän ohjaamisesta. Koen, että tämän menetelmän käyttö tukisi sairaudesta ja sen jälkeiseen elämänmuutokseen sopeutumisessa sekä oman ”minäkuvan” vahvistamista.

Avainsanat: Basic Body Awareness terapia, pienryhmäharjoittelu, kokemukset, liikkeen laatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Psychophysical Physiotherapy Specialization studies

NIEMINEN LILIAN

Basic Body Awareness Therapy, in small groups
Development project 38 pages
November 2013

Group rehabilitation is growing in my own work. In this kind of rehabilitation the group is important. Group guidance requires large knowledge of how the group is working, functioning and channelling, as well as information on the therapeutic factors that influence in a group. The psycho-physical point of view is useful when you work with people who have injury or illness that resulting in change in his or her life.

The development task was to collect the experiences of Basic Body Awareness Therapy in small physiotherapy group. I explore how the participants body awareness changes and will there be change in the movement quality after practice in group therapy. This development project aimed to expand my theoretical knowledge in BBAT in group therapy. The aim was to deepen my knowledge in the group process and get the experiences of the use of this method in group therapy.

BBAT method is an evidence-based method in physical therapy, which I am studying while working. BBAT method can be used for both in individual and group therapy. Six (6) persons took part in this group. The group was working ten (10) times. I used Basic Awareness Rating Scale (BARS) in evaluating the movement quality. I gathered the group member's experiences with interview and written feedback.

The results showed that the group benefited from the BBAT-training in a small group. The group participants experienced positive changes both physically and mentally. They experienced group training encouraging and inspiring. They felt that belonging to the group was meaningful. I have got experience in guiding the BBAT group. I feel that this method could support people after injury in their life-change adaptation, as well as strengthen their "self-image".

Key words: Basic Body Awareness Therapy, group therapy, body experiences, movement quality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	BASIC BODY AWARENESS TERAPIA.....	7
2.1	Tausta.....	7
2.2	Liikkeen laatu	8
2.3	Arviointimenetelmät	10
3	BBAT- RYHMÄN PROSESSI.....	12
3.1	Ryhmän rakenteet ja rajat	13
3.2	Ryhmän elinkaaren vaiheet.....	14
3.3	Ryhmän terapeuttiset tekijät	15
3.4	Ohjaajan työ ja rooli	17
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	20
4.1	Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4.2	Ryhmäfyysioterapian toteutus	20
4.3	Ryhmäharjoittelussa käytetyt BBAT-liikkeet.....	21
5	BBAT-PIENRYHMÄFYSIOTERAPIAN TULOKSET	25
5.1	Ryhmäläisten omat kokemukset	25
5.1.1	BBAT-pienryhmä terapia.....	25
5.1.2	Muutoksia omassa kehossa ja mielessä	26
5.1.3	Ryhmän merkitys	27
5.2	Liikkeen laadun muutokset.....	28
6	POHDINTA.....	34
6.1	Osallistujat	34
6.2	Omat kokemukset ja oppiminen	35
6.3	Eettisyys.....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	41
	Liite 1. BARS-lomake. 1(4).....	42
	Liite 2. ALKUKYSELY BASIC BODY AWARENESS 1(2).....	46
	Liite 3. KUTSU FYSIOTERAPIARYHMÄÄN	48
	Liite 4. SUOSTUMUS	49
	Liite 5. Basic Body Awareness Terapi-ryhmän suunnittelu/sisältö	50
	Liite 6. Loppukysely BBAT-pienryhmä työskentelystä.....	51

1 JOHDANTO

Fysioterapeutin työnkuva Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskuksessa on monipuolinen ja laaja. Itse toimin ryhmämuotoisen kuntoutuksen moniammatillisissa tiimissä ja fysioterapian lisäksi toimin eri kurssien omaohjaajana. Omaohjaaja on yksi moniammatillisen työryhmän jäsenistä ja tehtävään kuuluu ohjata kuntoutujaa sekä kuntoutujan omaisia kuntoutuskurssin aikana. Tässä tehtävässä korostuvat ryhmän ohjaamiseen liittyviä asioita.

Ryhmämuotoisessa laituskuntoutuksessa ryhmän merkitys korostuu. Usein kuntoutujat kertovat, että juuri tämä ryhmä on hyvä. Mitkä asiat ryhmässä tekevät siitä niin hyvän? Mitkä ovat niitä terapeuttisia elementtejä, jotka vaikuttavat ryhmään ja sen toimintaan. Näitä asioita olen miettinyt paljon. Koen, että ryhmän ohjaaminen kurssin aikana on hyvinkin vaativa prosessi. Miten voin omalla ohjaamisellani tukea ryhmäläisen omaa prosessia ryhmässä ja huomioida kaikkia ryhmän jäseniä tasapuolisesti. Koen tarvitsevani näihin enemmän teoretietoa. Psykofyysisen fysioterapian näkökulma on itselleni hyvin hyödyllinen, koska usein kurssille tulon taustalla on kuntoutujan elämässä oleva elämän kriisi tai elämän muutos. Psykofyysisessä fysioterapiassa korostuu ihminen kokonaisuutena - hänen hyväksymisensä ja hänen kuulemisensa.

Kehontietoisuuden lisäämiseksi on olemassa useita eri terapioita, joista Basic Body Awareness Therapy (BBAT) on yksi monista. Tarkoituksena on normalisoida asentoa, tasapainoa sekä lihasjännitystä tai jäykkyyttä, joka näkyy ja koetaan liikkeissä (Gard 2005, 725).

BBAT on psykofyysisen fysioterapian menetelmä, jota opiskelen työn ohessa. Tämän takia on luonnollista, että työni liittyy tähän BBAT-menetelmän käyttöön. Alussa BBAT-menetelmää käytettiin lähinnä psykiatrisessa työssä ja nykyään sitä käytetään laajemmin myös ennaltaehkäisevänä menetelmänä työterveyshuollossa. BBAT harjoittelu tukee ergonomiaopetusta omaa kehoa tiedostaen niin istuessa, seistessä, nostamisessa, siirtämisessä sekä turvallisuuden parantamisessa. Menetelmää hyödynnetään henkilökohtaisessa kasvussa, kuntoutuksessa, tutkimuksissa, ennaltaehkäisevissä toimenpiteissä työpaikalla ja arjessa. BBAT-menetelmää käytetään sekä yksilö- että ryhmäfysioterapiassa (Roxendal & Winberg 2002,16; Niskala 2010). BBAT-menetelmässä käytetään helppoja liikkeitä, hengitystä ja pehmytkudoskäsitelyä. Tärkeä elementti on

tietoinen läsnäolo. Tavoitteina ovat tasapaino ja vapauden palauttaminen sekä kehon että mielen yhteistyö (Gard 2005, 725).

Tässä kehittämistehtävässäni syvennyn BBAT-menetelmän käyttöön pienryhmätyökentelyssä. Ryhmään osallistui kuusi (6) henkilöä ja ryhmäfyysioterapiakertoja oli yhteensä kymmenen (10). Lisäksi tapasin kaikkia ryhmäläisiä yksilöllisesti ennen ensimmäistä ryhmäkertaa sekä viimeisen ryhmäkerran jälkeen.

Työssäni huomio on ryhmäläisten kokemuksissa ryhmästä, kehontietoisuuden muutoksissa sekä liikkeen laadussa. Liikkeen laadun arvioimiseksi ja muutoksen havainnoinnissa käytän BARS-arviointimenetelmää. BARS on fenomenologinen lähestymistapa, jossa korostetaan ihmisen omia havaintoja ja kokemuksia tiedon lähteenä eli asiakkaan oma subjektiivinen kokemus liikkeestä. Lähestymistapaa käytetään usein, kun halutaan laajentaa ymmärrystä jostain kliinisestä prosessista. Siinä otetaan huomioon koko ihminen, hänen kokemuksensa ja kykynsä olla läsnä. Avainmuuttujat ovat tasapaino, läsnäolo sekä vapaa hengitys. BARS-arviointi koostuu 12 eri liikkeistä. Liikkeet tehdään makuuasennossa, istuma-asennossa, seisten, kävellen sekä yksi liike tehdään pariliikkeenä (Skjaerven 2002, 2; Sjaerven, Kristoffersen & Gard G 2008, 15; Niskala 2012). Lisäksi syvennyn ryhmäprosessiin ja sen vaikutusmenetelmiin.

2 BASIC BODY AWARENESS TERAPIA

”Basic Body Awareness Terapia on näyttöön perustuva fysioterapiamenetelmä, jonka avulla pyritään saamaan ihmisen terveyttä edistävät voimavarat käyttöön” (<http://www.psyfy.net>).

2.1 Tausta

Basic Body Awareness Terapin taustalla on useita ihmisiä, jotka ovat kehittäneet menetelmän siihen mikä se on tänä päivänä. Jacques Dropsy on ranskalainen liikepedagogi ja psykoterapeutti, joka haki inspiraatiota sekä tanssin maailmasta että meditaatiosta. Dropsy opetti Ruotsissa ja tapasi Gertrud Roxendahlin, joka oli ruotsalainen fysioterapeutti, jonka tehtävänä oli kehittää fysioterapiaa psykiatrisella alueella. Näiden kahden ajattelumaailma kokonaisvaltaisuudesta, jossa olemisen kaikki ulottuvuudet ovat mukana luo pohjan siihen, että ihmiset voivat toimia kokonaisina ja harmonisina. Menetelmässä nähdään vaikutteita itämaisista harjoittelulajeista kuten taichi ja qigong, joissa harjoitellaan sekä kehoa että mieltä. 1970-luvulla Roxendahl perusti ryhmän fysioterapeuteille, jotka olivat kiinnostuneita työskentelemään ”Basal Kroppskänedom” – menetelmän kanssa. Ruotsissa käytetään sanaa ”Basal Kroppskänedom” (BK) kuvaamaan Basic Body Awareness Terapia. Ajan kuluessa siihen liittyi myös norjalaisia fysioterapeutteja ja ryhmä muodostui opettajaryhmäksi pikkuhiljaa. Kansainvälinen BBAT-opettajakoulutus on järjestetty Bergenissä Norjassa vuodesta 2003. Menetelmä on levittänyt laajasti pohjoismaissa ja Keski-Euroopassa (Roxendal ym. 2002, 17–20; Niskala 2010).

Suomessa BBAT-terapeuttikoulutuksesta vastaa BBAT-opettaja Kirsti Niskala. Terapeuttikoulutukseen kuuluu kuusi (6) intensiivijaksoa. Lisäksi koulutukseen kuuluu itseopiskelua, harjoittelua sekä kirjalliset työt. Koulutuksen kokonaispituus on arviolta noin 4-5 vuotta ja oikeuttaa BBAT-terapeutti nimikkeen käytön (<http://www.psyfy.net>).

Dropsyn mukaan ihmisyydellä on neljä eri ulottuvuutta eli tasoa. Fyysinen taso käsittää ihmisen anatomiset rakenteet kuten lihakset, luut, nivelet ja rusto. Fysiologinen taso käsittää kehon elintoiminnot kuten verenkierron, hormonierityksen ja aineenvaihdunnan. Psykologinen, sosiaalinen taso käsittää mm. ajattelun, tunteet, ilmaisun sekä kyvyn tehdä havaintoja. Neljäs taso, eksistentiaalinen taso käsittää puhtaan tietoisuuden itses-

tämme, syvemmän olemisen olemuksen myös hengellisellä tasolla. Dropsyn mukaan tämän tason kokeminen on ainutlaatuinen ihmisillä. Meillä on kyky reflektoida omia tunteitamme, ajatuksiamme ja tekojamme (Roxendal ym. 2002, 26–32; Herrala, Kahrola & Sandström 2009, 22–24). BBAT-menetelmässä harjoitukset kohdentuvat kaikkiin näihin tasoihin eli ”koko minä on mukana”. Harjoitukset voidaan kohdentaa tarpeen mukaan tiettyihin tasoihin (Roxendal ym. 2002, 36).

Basic Body Awareness Terapi:n (BBAT) tarkoituksena on kehittää ja jalostaa ihmisen omaa kykyä olla liikkeessä ja levossa, olla yksin ja suhteessa toiseen ja tulla enemmän siksi, kuka hän oikeasti on. BBAT-liikkeet ovat kehitettyjä tukemaan ihmisen anatomiaa. Liikkeiden avulla pystytään harmonisesti ja tehokkaasti liikkumaan antaen samalla vapautta ja voimaa niveliin sekä lihaksiin. Liikkeillä on myös muita tarkoituksia kuin pelkästään fyysisiä. Suuntaamalla huomio liikkeeseen ja kehoon sisälle, harjoitetaan samalla keskittymistä ja henkistä läsnäoloa. BBAT-harjoittelu on hellävarainen harjoitusmuoto, joka houkuttelee esille kehon omia parantavia voimia ja luovuutta ihmisessä. Liikkeet tehdään rytmisen pehmeästi stimuloiden kehon sisäisiä prosesseja kuten hengitystä, verenkiertoa ja hormonituotantoa (Roxendal ym. 2002, 16–19).

2.2 Liikkeen laatu

Me fysioterapeutit puhumme usein siitä, että liikkeen tulee olla laadukas. Dropsy puhuu ihmisen kolmen tason haasteista elämässä. Ihmisellä voi olla vaikeuksia olla yhteydessä omaan fyysiseen kehoonsa, omaan sisäiseen maailmaansa ja omiin mielikuviinsa. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa voi olla rajoittunut ja vähäistä. Ihmisellä voi lisäksi olla vähäinen suhde todellisuuteen, tilaan sekä aikaan. Nämä haasteet heijastuvat tapaan miten ihminen toimii ja liikkuu arjessa (Gyllensten 2001, 20; Niskala 2012).

Liikkeen laatu sisältää sekä liikkeen kehittymisen että kokemuksen liikkeestä. Dropsy määrittelee laatua niin, että se sisältää olemisen, tekemisen sekä vuorovaikutuksessa olemisen, joissa tasapaino, vapaa hengitys sekä läsnäolo ovat avainominaisuuksia. Liikkeen laatua tarkastellaan myös niiden neljän olemassa olon ulottuvuuden kautta, joista kaksi ensimmäistä ovat kehollinen eli anatominen sekä psykologinen. Henkisen olemasaolon ulottuvuudet ovat psyykkinen ja puhtaasti inhimillinen puoli. Kaikkien elementtien ollessa liikkeessä mukana näkyy kokonaisvaltainen prosessinomainen liike, joka on toiminnallinen, tasapainoinen, yhtenäinen, taloudellinen sekä rytmisen. Liikkeellä on

selkeä suunta ja ihmisen oma ”minä” tekee siitä ainutlaatuisen. Tämän myötä voidaan oppia tunnistamaan joku esimerkiksi pelkästään kävelystä (Skjaerven 2002, 32–33).

Skjaerven ym. 2008 on kuvannut liikkeen laadun seuraavan kuvion kautta.

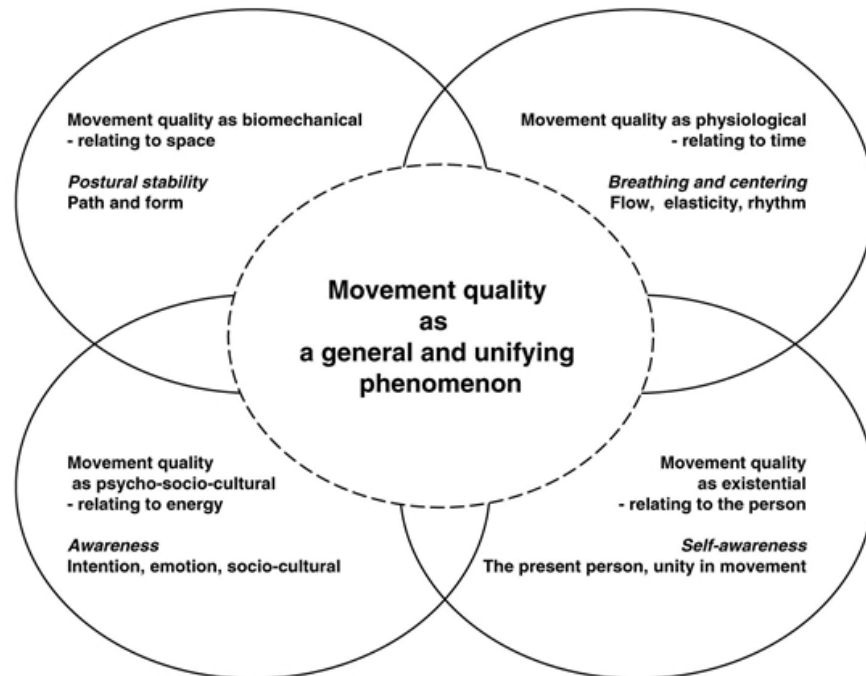


Figure 1. The Movement Quality Model (MQM): Seeing movement quality as interacting processes.

Kuva 1. Liikkeen laatu (Skjaerven ym. 2008, 21).

Ensimmäisessä teemassa liikkeen laatu nähdään biomekaanisesta ja fyysisestä näkökulmasta, jossa kehon rakenne mahdollistaa liikkumista suhteessa tilaan. Edellytys tähän on asentoon liittyvä tasapaino eli miten ihminen on suhteessa alustaan, keskilinjaan ja miten raajat ovat kosketuksessa keskustaan. Liikkeelle tunnusomaista on sen muoto ja liikerata. Esimerkkinä liike voi olla iso tai pieni, kulmikas tai pyöreä. Liike on erilainen, jos alusta on pehmeä tai kova. Liikkeestä tulee erilainen, jos tila on ahdas tai väljä. Toisessa teemassa on fysiologinen näkökulma johon liittyy myös aikakäsite. Edellytys liikkeen laadulle on vapaa hengitys sekä liikkeen keskustalähtöisyys. Hengitys on kuin sisäinen voima, joka yhdistettynä liikkeeseen vaikuttaa liikkeen laatuun. Liikkeestä näkyy, jos hengitys on pinnallinen tai pidättyväinen. Keskustalähtöisyydellä tarkoitetaan sitä aluetta vartalossa suunnilleen pallean kohdalla, josta kaikki liikkeet lähtevät. Jännitys voi estää tämän alueen toimimista tai ihmisellä ei ole kosketusta alueen kanssa. Tällöin liikkeet voivat lähteä periferiasta ja olla jäykkiä. Toisessa teemassa liikkeelle tunnusomaisena on virtaus, elastisuus ja rytmi. Liikkeellä on alku ja loppu sekä myös tauko

ennen kuin liike alkaa uudestaan. Jokaisella liikkeellä on myös oma rytminsä - on nopea ja hidas liike sekä nykivä tai sulava liike. Liikkeestä näkyy minkälainen voima on käytössä liikkeen ollessa kevyt tai raskas.

Kolmannella teemalla on psyko-sosio-kulttuurinen näkökulma, johon liittyy energian käyttö. Edellytys liikkeen laadulle tässä teemassa on läsnäolo. Ihmisen läsnäolo omassa kehossaan näkyy siitä, miten liike tehdään. Jollei ihminen ole läsnä liikkeessä hän voi tehdä liikkeen automaattisesti tai konemaisesti. Liikkeelle tunnusomaisena ovat tunteiden, suhteiden ja kulttuurin vaikutus liikkeeseen. Tärkeää on myös liikkeen tarkoituksenmukaisuus. Liikkeestä tulee erilainen, kun ihminen liikkuu vapaa-ajallaan tai työssä tai jos ihminen liikkuu lähellä toista ihmistä tai hänestä kauempana tai jos sää on kuuma tai kylmä. Ympäristön vaikutus näkyy liikkeessä. Ihmiset liikkuvat eri tavalla eri maanosissa.

Neljäs teema on puhtaasti inhimillinen. Edellytys liikkeen laadulle tässä teemassa on itsetietoisuus eli "minä olen" kokemus. Jos on vahva ”minä kokemus”, silloin hyvä itsetunto näkyy liikkeessä. Ihminen tietää mitä on tekemässä. Hän on oppinut myös lepäämään liikkeen aikana, jolloin liike ei ole suorittamista. Ihmisen itsetunto ja sisäinen rauha näkyy liikkeen toteutuksessa, joka tekee liikkeestä vakaan ja vapaan sekä kokonaisen.

Liikkeen laatu voidaan nähdä myös yleisenä ja yhdistävänä ilmiönä kaikista näkökulmista. Miten ihminen liikkuu, kun kaikki teemat ovat edustettuna varpaista päähän asti. Kaikki teemat ovat vuoropuhelussa toistensa kanssa muodostaen dynaamisen systeemin. Muutos toisessa teemassa vaikuttaa myös kaikkiin muihin. Kun liike on laadukas, sillä on mm. selkeä suunta ja tavoite. Se on kaunis ja harmoninen. Energian määrä on sopiva liikkeelle, jolloin se on joustava ja kuitenkin vahva. Liike on siis kokonaisvaltainen (Sjaerven ym. 2008 17–24; Niskala 2012).

2.3 Arviointimenetelmät

Fysioterapeuttina toimiminen vaatii jatkuvasti lisää oman työn arviointia ja vaikuttavuuden näyttöä. Psykofyysisessä fysioterapiassa on usein haasteellista arvioida ja mitata toteutuneen fysioterapian tuloksia.

Basic Body Awareness-terapiassa, on kehitetty kaksi arviointimenetelmää. Ruotsalaisen version BAS:n (Body Awareness Scale) kehitti Gertrud Roxendal vuonna 1985. Norja-

laisen version BARS:n (Basic Awareness Rating Scale) kehittivät Skatteboe, Friis et al. vuonna 1989, myöhemmin nykyiseen muotoonsa sitä kehittivät Skatteboe (1989, 2000) ja Sjaerven (1999). Molemmat arviointimenetelmät perustuvat samoihin periaatteisiin ja täydentävät toisiaan, vaikka ovatkin erilaisia. BARS-arviointi menetelmä on yksinkertaisempi ja lyhyempi (Skjaerven 2002, 2). Arviointimenetelmän ominaisuudet on tieteellisesti testattu ja todettu luotettavaksi (Gyllensten 2012, 211; Niskala 2012).

BARS-arviointia käytetään usein terapian suunnitteluun, palautteen antamiseen sekä potilaalle että lähettävälle taholle sekä voimavarojen löytymiselle. Liikkeissä nähdään hyviä asioita ja vahvistetaan niitä samalla kun herätellään motivaatiota itsensä hoitamiseen. Suomessa BBAT-terapeutti koulutukseen sisältyy kolmen päivän lähiopiskelujakso BARS- arviointimenetelmän käytöstä. Kyseisen lomakkeen on suomentanut BBAT-opettaja Kirsti Niskala yhdessä opettajansa Liv Sjaervenin kanssa (Niskala 2012, 2013).

BARS-arviointimenetelmä koostuu havainnointi- sekä haastatteluosuudesta. Havainnointiosuudessa pisteytetään liikettä (liite 1). Liikettä havainnoidaan suhteessa tilaan, aikaan, energiaan ja suhteessa persoonaan. Liikkeen laadun havainnoinnissa arvioidaan potilaan edellytykset muutoksiin. Huomioita kiinnitetään asennon tasapainoon, hengityksen vapauteen sekä läsnäoloon liikkeen aikana. Jokaista liikettä toistetaan useaan kertaan ja näistä paras liike pisteytetään. Pisteytys 7, asteikolla 1-7 kertoo hyvästä terveydestä ja liikkeen todella hyvästä laadusta. Pisteytys 1, asteikolla 1-7 kertoo heikosta terveydestä, jossa puuttuu edellytykset liikkeen laadulle. Liikkeen keskiarvopiste on 4, jossa on nähtävissä jonkin verran toiminnallista liikkeen laatua. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa osassa tutkitaan potilaan kuvaama kokemus liikkeestä liikkeen jälkeen ja tiedot käsitellään ilman pisteytyksiä. BARS-arviointiosuus sisältää 12 liikettä. Neljä liikettä tehdään makuuasennossa. Yksi liike tehdään istuen ja loput seisten. Yksi liike tehdään parityönä ja yksi arviointiliikkeistä on kävely. (Niskala 2012; Roxendal ym. 2002, 199; Skjaerven 2002, 2).

BARS sisältää myös haastatteluosuuden, jossa kysytään oireista ja kehontuntemuksista. Tarkoituksena on selvittää potilaan omaa käsitystä itsestään ja omasta kehostaan. Suomessa käytettävä haastatteluosio pohjautuu Roxendalin tekemään BAS:n haastatteluosi-oon (liite 2). Kyseisen lomakkeen on suomentanut BBAT-opettaja Kirsti Niskala yhdessä opettajan Liv Sjaervenin kanssa (Roxendal ym. 2002, 198–199; Roxendal & Nordwall 1997, 34–58; Niskala 2012).

3 BBAT- RYHMÄN PROSESSI

Ryhmään kuuluminen on jokaisen ihmisen perustarve. Ryhmään kuuluminen opitaan jo lapsuudesta, jossa perhe on meidän ensimmäinen ryhmämme. Kaikille ihmiselle ryhmässä oleminen ei ole helppoa, mutta ryhmään hakeudutaan, jotta saadaan hyväksyntää ja ”tullaan kuulluksi ja nähdyksi” juuri sellaisena kun ollaan. Ryhmään osallistuminen mahdollistaa asioiden ja kokemusten jakamista eli vertaistukea. Turvallisissa ryhmissä saadaan tukea omille ajatuksille ja huomataan, että muut voivat kokea samoja asioita itse (Martin Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 12–13).

Fysioterapiaryhmässä korostuu moni muu näkökulma fyysisen puolen lisäksi. Yksilöterapiassa moni voi jäädä riippuvaiseksi terapeutista. Ryhmässä terapeutin rooli tasoittuu, kun ryhmä keskenään työstää asioita vuorovaikutuksessa muiden ryhmäläisten kanssa ja myös ryhmästä saatava tuki lisääntyy. Ryhmä mahdollistaa itsenäisemmän työskentelyn tasavertaisena muiden kanssa (Roxendal 1993, 112).

Useassa tutkimuksessa, joissa tutkittiin BBAT-menetelmän käyttöä jollekin tietylle ryhmälle, korostettiin juuri ryhmän merkitystä. Johnsen & Råheim (2010) tutkivat potilaiden kokemukset Basic Body Awareness Treatment (BBAT) ryhmistä. Potilailla oli kaikilla psyykkinen sairaus sekä erilaisia diagnooseja, kuten persoonallisuushäiriö, syömishäiriö, pelkotiloja ja depressio. Monilla heistä oli lisäksi muita diagnooseja, kuten fibromyalgia sekä pitkäaikaiset kiputilat. Tulos osoitti sen, että prosessi, joka vahvistaa kokemuksia omasta kehostaan lisää tuntemusta kokonaisuudesta. Lisäksi tulee tunne siitä, että on ”sinut” oman kehonsa kanssa ja ryhmässä. Ryhmäprosessi ja ryhmään kuuluminen merkitsi tuen ja hyväksynnän saamista. Tutkimus osoitti myös, että BBAT-ryhmä edistää parempaa terveyttä, vaikka ei voida sanoa miten kauan sen vaikutus kestää.

Gard (2005) vertaili eri kehontietoisuusmenetelmien hyötyjä potilailla, joilla oli fibromyalgia sekä kroonista kipua. Tutkimukset osoittivat, että BBAT-menetelmän käyttö ryhmissä lisäsi potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä osoittautui kustannustehokkaaksi.

3.1 Ryhmän rakenteet ja rajat

Ryhmän toimimisen edellytys on, että ulkoiset rakenteet ovat kunnossa. Ulkoisiin rakenteisiin kuuluvat mm. fyysinen ympäristö (tila, melu, valaistus ja lämpötila), ryhmän koko ja sen kokoontumistiheys sekä ryhmän tarkoitus ja tavoite. Ryhmän jäsenet itse muodostavat sisäiset ehdot. Ryhmän aikana käytetyn tilan tulee mahdollistaa ryhmän toimintaa niin, että voidaan harjoitella rauhassa ilman häiriötekijöitä ja että jokaisella on riittävästi tilaa toimia. Nämä asiat luovat turvallisuutta ryhmälle. Ryhmä voi olla suljettu ryhmä, jossa ryhmä pysyy samana tai avoin ryhmä, johon uusia osallistujia voi tulla ryhmän edetessä (Niemistö 2002, 35, 51–52; Martin ym. 2012, 23). BBAT-ryhmässä käytetään niin sanottua ”riisuttua tilaa”, jossa mahdollisia ärsykeitä on mahdollisimman vähän. Näin jokainen ryhmäläinen voi keskittyä itseensä helpommin. Ryhmän aikana tarvittavia välineitä ovat mm. matot, tyyny ja tuolit. Tärkeää on, että ryhmäläisellä on tunne turvallisuudesta harjoittelun aikana (Niskala 2013; Skjaerven 2004, 11).

Ryhmän aikana harjoitellaan usein hiljaisuudessa. Hiljaisuus mahdollistaa etsimisen ja kokemisen prosessin, jolloin ryhmäläinen voi rauhassa tutustua omiin kokemuksiin, tunteisiin ja pohdiskella niitä. Terapeutti ohjaa sanallisesti ja harkitsee miten paljon ohjeita käyttää. Liiallinen sanojen käyttö voi estää kokemuksen saamista. Liian vähäinen informaatio liikkeestä voi johtaa epävarmuuteen, ärsytykseen ja näin estää kehittymistä. Ryhmän lopussa jätetään riittävästi aikaa pohdiskeluun, jossa käsitellään ja keskustellaan mm. ryhmän aikana tulleista tuntemuksista ja kokemuksista (Skjaerven 2003, 14).

BBAT-ryhmässä ei aseteta ryhmän yhteisiä tavoitteita. Ryhmä on keino mahdollistaa omaa kehittymistä ja kasvua. Ryhmäläisen motivaatitasoon vaikuttaa se, miten hän ryhmään sitoutuu. Myös ryhmän koko vaikuttaa ryhmän toimintaan. Pienryhmäksi mielletään ryhmä, jossa on 5-12 henkilöä. Pienryhmissä voidaan käsitellä myös arkaluontoisia asioita juuri pienen ryhmäkokonsa vuoksi. Pienryhmissä on havaittavissa kiinteytymistä ryhmäläisten välissä. Ryhmän koon muuttuessa suuremmaksi havaitaan myös ryhmän hajoamista, koska ryhmässä syntyy pienempiä alaryhmiä (Dropsy 1987, 184; Niemistö 2002, 57; Martin ym. 2012, 14). BBAT-ryhmän kokoa suunniteltaessa on huomioitava että ohjaajan on pystyttävä huomioimaan jokaista ryhmäläistä ja pystyttävä olemaan henkisesti kosketuksessa jokaisen ryhmäläisen ja ryhmän kanssa. Kukaan ei saa jäädä ryhmän ulkopuoliseksi, vaan jokaisen on saatava huomiota, jotta jokaisen oma

kehittyminen mahdollistuu. Tämä ei onnistu, jos ryhmän koko on suurempi kuin 12 ryhmäläistä (Skjaerven 2004, 10).

3.2 Ryhmän elinkaaren vaiheet

Usealla terapeutisella ryhmällä on oma elinkaarensa eli alkamis- ja päättymisaika on määritelty. Kirjallisuuden mukaan ryhmän vaiheet voidaan jakaa ryhmien tarkoituksen mukaisesti 3-5 eri vaiheeseen. Terapeuttisissa ryhmissä nähdään usein kolmea eri vaihetta. Ohjaajan on hyvä olla tietoinen ryhmän kehityksen vaiheista. Alkuvaiheessa ryhmä muodostuu ja ryhmän jäsenet hakevat oman paikkansa suhteessa muiden ryhmän jäseniin ja ohjaajaan. Jäsenet ovat usein varovaisia ja yrittävät orientoitua ryhmän tehtävään. Ryhmäläiset havainnoivat muiden toimintaa ja rooleja suhteensa itseensä (Niemistö 2002, 160–166; Kaukkila & Lehtonen 2008, 24–26). Ryhmän on käytävä läpi eri vaiheita, jotka ikään kuin avaavat tien ja luovat positiivisen ilmapiirin työskentelyyn. Ryhmän pitää pystyä luottamaan ohjaajaan, jotta jokainen voi jakaa omia tunteita turvallisesti. BBAT-ryhmän alkuvaiheessa harjoitukset aloitetaan usein ympyrässä. Ympyrässä jokainen kuuluu ryhmään ja jokainen voi osallistua oman halunsa mukaan (Dropsy 1987, 189).

Positiivisen alkuvaiheen jälkeen siirrytään keski- tai työskentelyvaiheeseen, jossa ryhmä toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. Ryhmässä voi ilmentyä jännityksiä, aggressiivisuutta, kilpailuviettiä sekä ryhmän toiminnan vastustamista. Näiden selvittämisen jälkeen toiminta paranee ja ryhmän vastuu ryhmän toimimisesta lisääntyy (Niemistö 2002, 160–166; Kaukkila ym. 2008, 24–26; Dropsy 1987, 191–192).

Loppuvaiheessa ryhmän jäsenet ovat tietoisia ryhmän päättymisestä, jolloin voi näkyä ahdistusta ja surua. Ryhmän päättymisen saattaa aktivoida aikaisemmat kokemukset luopumisesta. Osa ryhmäläisistä saattaa jättää viimeisen kerran käymättä juuri tästä syystä (Niemistö 2002, 160–166; Kaukkila ym. 2008, 24–26).

3.3 Ryhmän terapeutiset tekijät

Norjalainen fysioterapeutti Ulla-Britt Skatteboe oli ensimmäinen, joka aloitti fysioterapiaryhmien ohjaamisen menetelmällä Basic Body Awareness Terapi. Näihin ryhmiin hän yhtenäisti Yalomien mukaan kehittämät terapeutiset tekijät. Irvin D. Yalom on psykiatrian professori Standfordin yliopistossa New Yorkissa. Hän on pitkään työskennellyt ryhmäpsykoterapian parissa. Terapeuttien tekijöiden rajapinnat eivät aina ole selkeitä ja jotkut voivat olla vaikeaa erottaa toistaan. Skatteboe löysi omissa tutkimuksissaan ja käytännön työn kautta seuraavat seitsemän tekijää, jotka ovat tärkeitä juuri BBAT-ryhmien aikana. Hänen mukaan nämä tekijät ovat perustyökaluja ryhmien pitämisessä (Skjaerven 2004, 3-5).

Toivon herättäminen. Ryhmäläisille toivon merkitys on suuri. Toivo, että joku asia voi muuttua tai toivo avun saamisesta jo ennen kuin ryhmä on alkanut, on todettu tuovan positiivisia vaikutuksia myös lopputulokseen. Toivo pitää ryhmäläiset ryhmässä niin kauan, että muut tekijät ehtivät vaikuttaa. Muiden ryhmäläisten tuoma vertaistuki eli mahdollisuus jakaa omia kokemuksia muiden kanssa nähdään tärkeänä. Ryhmäläiset ovat erilaisissa vaiheissa ja he kannustavat toinen toistaan. Muiden onnistumiset ja esimerkin kautta voidaan nähdä mahdollisuus myös omaan muutokseen. Ryhmän ohjaaja on kannustava sekä toivoa että innostusta herättävä. Tämä mahdollistaa kasvua ja muutosta (Skjaerven 2004, 5; Yalom & Leszcz 2005, 4-5; Ahola 2013).

Universaalisuus. Moni ryhmäläinen kokee ryhmään tullessaan olevansa yksin oman ongelmansa tai kokemuksensa kanssa. Ryhmässä kuulee muiden kokemuksia ja tunteita, jolloin huomaa muillakin olevan samanlaisia ongelmia. Syntyy tunne siitä, ”että olemme kaikki samassa veneessä”. Tämä vähentää tunnetta yksinäisyydestä ja tunnetta siitä, että on erilainen. Samaan aikaan ihminen tutustuu paremmin itseensä ja sen myötä läsnäolo lisääntyy. Ihmisellä on kyky ymmärtää muita paremmin, kun hän ensin tiedostaa ja ymmärtää oman kehonsa tuntemukset, liikkeet ja tasapainon (Skjaerven 2004, 5-6; Yalom ym. 2005, 6-7; Ahola 2013).

Altruisimi. Moni ryhmäläinen voi kokea alussa, ettei hänellä ole mitään, mitä voisi antaa toiselle ryhmäläiselle. Ryhmäterapia on muotona ainutlaatuinen siinä, että se antaa ryhmäläiselle mahdollisuuden olla toiselle hyödyksi. Ryhmä mahdollistaa ”kuulluksi ja nähdyksi tulemisen” joka herättää myötätuntoa ja epäitsekkyyttä ihmisessä. Ryhmäläi-

set antavat toiselle toivoa, kannustavat toisia ja voivat kokea yhteistä hyvää. Toiselta ryhmäläiseltä saatua palautetta otetaan paremmin vastaan verrattuna terapeutin antamaan palautteeseen. Myös toisen ryhmäläisen antama palaute koetaan elämänläheisempänä. Altruismin kautta ryhmäläiset oppivat, että heillä on myös velvollisuuksia muita ryhmäläisiä kohtaan. Jokainen ryhmäläinen voi samalla antaa ja saada (Skjaerven 2004, 6; Yalom ym. 2005, 13–15; Ahola 2013).

Mallista oppiminen/ samastuminen nähdään yhtenä tärkeimmistä tekijöistä ryhmäterapiassa kolmen eri näkökulman kautta. Ryhmä toimii pienoisyhteisönä, jossa jokaisella ryhmän jäsenellä on vuorovaikutuksen kautta mahdollista kasvaa jäsenenä sekä kehittyä ja samalla tulla nähdyksi ainutlaatuisena yksilönä. Ryhmä toimii kannustimena helpottaen ryhtymistä toimimaan. Toiseksi ryhmä toimii mallina, jossa jokaisella on helpompi oppia, kun voi nähdä erilaisia roolimalleja. Joskus passiivinen jäsen ei pääse ryhmään mukaan, jos ryhmän muut jäsenet ovat liian aktiivisia. Terapeutin tehtävänä on tasapainottaa ryhmää niin, että jokainen yksilö ryhmässä kokee olevansa tärkeä ja hyväksytty. Luottamuksen kasvaessa ryhmäläinen uskaltaa kokeilla jotain uutta ja näin ottaa ensimmäisen askeleen muutoksen tiellä. Kolmantena muutoksessa on tärkeää työskennellä ”tässä ja nyt” ajattelussa, jossa keskitytään siihen, mitä tapahtuu juuri tässä hetkessä. Yalomin mukaan muutos edellyttää pysähtymistä omien haasteiden edessä. Terapeutin tehtävä on pikkuhiljaa ohjata ryhmäläistä muutokseen siten, että hän tunnistaa omien liikkumismallien haasteet. ”Tässä ja nyt” työskentely peilaa aikaisempia kokemuksia. Muutoksia tapahtuu, kun tiedostaa omat kokemukset kehon ja mielen yhteistyön kautta. Näin opitaan tunnistamaan uudet mallit ja niiden haasteet, mutta myös omia voimavaroja (Skjaerven 2004, 6-7; Yalom ym. 2005, 19–32; Ahola 2013).

Koheesio. Yksilöllisessä terapiassa potilaan ja terapeutin välille syntyy terapiasuhte, joka on todettu tärkeäksi positiivisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Ryhmäterapiassa koheesio nähdään samanlaisena terapeuttisena tekijänä, mutta huomattavan monimutkaisena, koska ryhmässä on enemmän jäseniä. Peilaaminen tapahtuu niin ryhmän jäsenten kesken kuin terapeutin ja yksittäisen jäsenen välillä. Yalomin mukaan kaikki voimat, jotka saavat ryhmän jäsenet pysymään ryhmässä, on koheesiota eli ryhmän veto-voima yksittäiseen jäseneseen. Johonkin ryhmään kuuluminen on jokaisen ihmisen perustarve. Koheesio ansiosta jäsenet tuntevat yhteenkuuluvuutta ja hyväksyvät, arvostavat ja tukevat toinen toisiaan. Ryhmäläiset ymmärtävät pysyvyyden ja tasapainon tärkeyden ryhmässä. Näin ryhmä vahvistuu ryhmänä ja keskeyttäminen on vähäisempää. Hyvin

toimiva ryhmä kokee ryhmän hyvänä ja hyväksyy helpommin uuden jäsenen. Skatteboen mukana seuraavat elementit nähtiin merkityksellisiksi ryhmäkoheesiolle: tulla hyväksytyksi, tunnistaa omat erityispiirteet muissa ryhmäjäsenissä sekä mahdollisuus tukeutua muihin jäseniin avun saamiseksi sekä pohdiskella yhdessä muiden kanssa (Skjaerven 2004, 7-8; Yalom ym. 2005, 53–61; Ahola 2013).

Eksistentialiset tekijät ovat joukko tekijöitä, jotka kaikki liittyvät olemassa olemisen edellytykseen eli miten minä olen suhteessa toiseen ja niiden merkitykset. Kysymykset liittyvät kuolemaan, vapauteen ja vastuun ottamiseen omasta elämästä ja myös elämän tarkoituksen etsimiseen. Nämä ovat merkityksellisiä sekä ryhmän jäsenille että myös terapeutille. Ryhmässä on helpompi käsitellä ryhmän jäsenen kokemia uhkia sen myötä, kun hän itse kokee varmuutta ja turvallisuutta omassa kehossa. Ryhmässä voi jakaa pelkoja ja uhkaavia kokemuksia helpottaen näin ymmärtämistä ja antaen elämälle merkitystä (Skjaerven 2004, 8; Yalom ym. 2005, 98–101; Ahola 2013).

Pidätettyjen tunteiden vapautuminen tuo ryhmäläiselle helpotusta. Turvallisessa ryhmässä ryhmäläinen voi jakaa jonkin salaisen tunteen esimerkiksi pelon tai epävarmuuden ja saada näin jännitystä ja ahdistusta laukeamaan. Ryhmäläinen saa ”raskaan kiven pois hartioista”. Pelkästään tunteen ilmaiseminen ei ole tärkeää, vaan ilmaisemisen myötä havaitaan, että muillakin on samanlaisia tunteita. Jakaminen helpottaa ja ryhmäläisten hyväksyntä luo uskoa itseensä ja lisää ymmärrystä itsestään. Terapeutti tukee ryhmän jäseniä ilmaisemaan omia kehon tuntemuksia ja kokemuksia tarkoituksenmukaisesti. Skatteboe painottaa terapeutin merkitystä hänen toimiessaan mallina muille käsitellessään syntyneitä tilanteita ja tunteita hellävaraisesti ilman riskiä kasvojen menettämisestä (Skjaerven 2004, 9; Yalom ym. 2005, 56, 90–91; Ahola 2013).

3.4 Ohjaajan työ ja rooli

Ryhmämuotoinen kuntoutus on lisääntynyt kuntoutuslaitoksissa viime vuosina. Harva fysioterapeutti on peruskoulutuksessa saanut niitä ryhmänohjaustaitoja, joita ryhmän ohjaamisessa tarvitaan. Fysioterapeutti osaa ohjata liikunnallista ryhmää, mutta ryhmän ohjaamisprosessin tunteminen on vielä vierasta. Ryhmän ohjaajalla on useita tehtäviä ennen kuin varsinainen ohjaaminen alkaa. Esimerkkinä näistä ovat ryhmän kokoaminen, tavoitteen asettelu, ryhmän suunnittelu, ja arviointimenetelmät. Jokaisen ohjaajan olisi

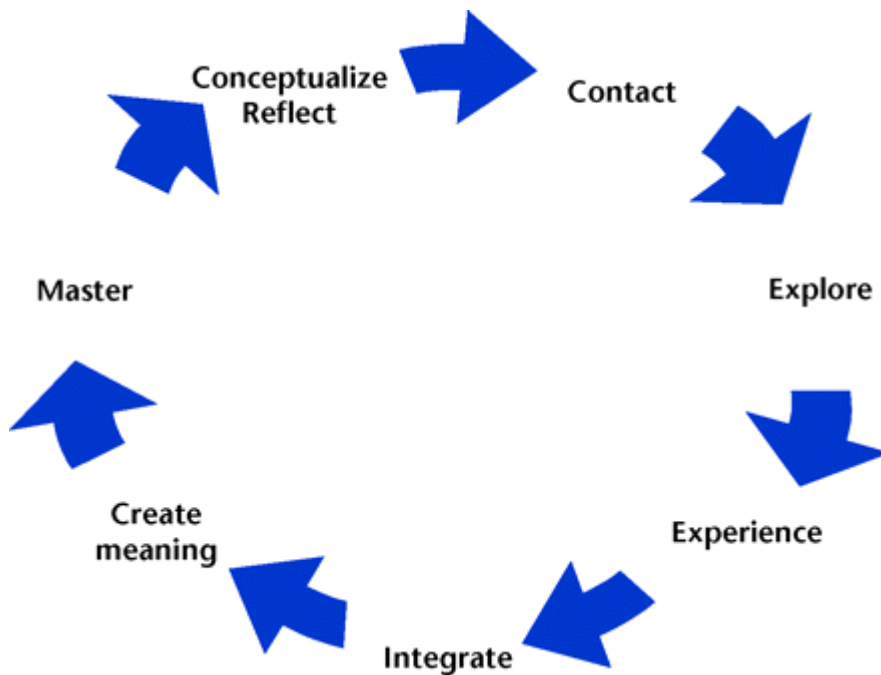
syytä perehtyä hyvin näihin asioihin ja muistaa huomioida oma jaksaminen (Niemistö 2002, 27, 70–71).

Skjaerven, Kristoffersen & Gard (2010) tutkivat miten fysioterapiassa voidaan edistää liikkeen laatua ja saada potilaiden tai kuntoutujien omat liikepotentiaalit esille käytännön työssä. Tutkimuksessa löytyi kolme pääkohtaa. Fysioterapeutilla tulee olla riittävä kyky liikkeen laatuun ja läsnäoloon. Terapeutin on hyvä miettiä miten hän ryhmän ohjaajana saa omat parhaat vahvuudet käyttöön. Voiko ohjaajana olla oma itsensä, osaako hän olla tarpeeksi joustava, näkeekö hän mitä ryhmässä tapahtuu, tunteeko hän itsensä ja tietääkö hän miten reagoi tietyissä tilanteissa. Miten hän osaa toimia juuri siinä tilanteessa sopivalla tavalla. Näistä asioista ohjaajan on syytä käydä keskustelua itsensä kanssa. Ennen jokaisen ryhmän alkamista ohjaajan on huomioitava myös oma valmistautumisensa ryhmään (Ahola 2013; Niskala 2013; Skjaerven 2004, 13; Skjaerven ym. 2010, 1483–1485).

Toisena pitää olla sopiva foorumi, jossa edistetään liikkeen laatua. BBAT-ryhmän ohjaajan merkitys on suuri sekä sanallisen että sanattoman vuorovaikutuksen kautta. Ohjaaja on se ihminen, joka takaa, että ryhmässä on turvallista toimia sekä fyysisesti että henkisesti. Turvallisessa ryhmässä ryhmäläinen uskaltaa lähteä työstämään omia prosesseja, joiden takia hän on ryhmään tullut. Ohjaaja luo ja ylläpitää hyvän ja hedelmällisen ilmapiirin huomioiden kaikki ryhmäläiset, mikä edistää kasvun prosessia (Ahola 2013; Skjaerven 2004, 12–13). Jokainen ryhmäläinen tarvitsee erilaista ohjausta omien tarpeiden mukaisesti. Terapeutin on tasapainoiltava kahden roolin välissä ns. ”isän” ja ”äidin” roolista terapian aikana. ”Isän” rooli antaa turvallisuutta ryhmälle sisältäen selkeän rakenteen ja ohjeita liikkeistä sekä suunnista. Tässä roolissa ryhmä saa selkeän auktoriteetin ja haastaa ryhmää ottamaan vastuuta ja edistysaskeleita. Tässä roolissa terapeutin on tiedettävä missä mennään ryhmäprosessissa, luoden turvallisuuden ja tuen, johon ryhmäläiset voivat nojata. ”Äidin” roolissa terapeutti on empaattinen antaen ryhmälle henkistä tukea. Jokainen ryhmäläinen voi kokea, että hänet otetaan huomioon, häntä kuunnellaan ja hänet hyväksytään ehdoitta. ”Äidin” rooli on pehmeämpi ja antaa asioiden kypsyä omassa tahdissaan sekä luo sisäisen ja rauhallisen ilmapiirin (Dropsy 1987, 193–194; Skjaerven ym. 2010, 1484).

Kolmantena fysioterapeutin pitää luoda suotuisa ilmanpiiri ja puitteet liikkeen laadun edistämiseksi. Tärkeää on liiketietoisuuden oppimisen kehä eli oppimisen prosessi (ku-

va 2). Jokainen vaihe on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ensin haetaan liikkeeseen yhteyttä kehon ja mielen välillä, herätetään uteliaisuutta ja tutkitaan, miltä kehossa tuntuu. Tästä saadaan kokemusta liikkeestä ja ollaan tietoisia liikkeessä. Kun liikettä toistetaan, siitä tulee tuttu ja voidaan sopeuttaa liike omiin arjen toimintoihimme. Tästä syntyy jotain uutta, jota voidaan hyödyntää arjessa. Lopuksi pohditaan ja sanoitetaan mitä on opittu.



Kuva 2. Oppimisen prosessi (Skjaerven ym. 2010, 1487).

BBAT:ssa terapeutti toimii peilinä antaen konkreettisemmän kuvan harjoitteesta. Terapeutti toimii pelkästään peilinä, mutta ei tuomarina tai tulkitsijana. Terapeutti pyrkii rakentamaan suotuisan kasvusuunnan todentamalla ja antamalla suunnan ilman kiirettä tavoitteen saavuttamiselle. Paineita määräytyy jo tarpeeksi päivittäisessä elämässä. Lopuksi terapeutti vahvistaa sanoin sen, minkä ryhmäläinen on jo löytänyt eli paremman rytmin, helppouden tai tasapainon harjoituksen aikana. Ryhmäläinen voi toteuttaa harjoitukset mekaanisesti, jolloin terapeutin on ohjailtava asiakasta läsnäoloon liikkeessä. Mielikuvien käyttö ohjauksessa voi helpottaa osallistujaa löytämään liikkeet helpommin. Mielikuvat voivat myös antaa uusia kokemuksia liikkeistä. Osallistujaa voi houkuttaa tekemään tutkimusmatkan omaan kehoonsa mielikuvia käyttäen. BBAT:ssa terapeutin oma harjoittelu on hyvinkin tärkeää. Terapeutti ei voi ohjata asiakasta sen syvemmin kuin mitä terapeutti on itse omassa kehontietoisuudessa harjoittelussaan (Skjaerven 2003, 8, 17; Skjaerven ym. 2010, 1489).

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

4.1 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistehtävän tarkoitus on kerätä tietoa ryhmäläisten kokemuksista ryhmäfyysioterapian toteutuksesta BBAT-menetelmää käyttäen. Tarkoitus on tutkia miten ryhmäläisten kehontietoisuus muuttuu harjoittelun myötä ja mitä muutoksia näkyy liikkeen laadussa ryhmäterapian jälkeen.

Kehittämistehtävän tavoitteena on syventää omaa teoretietoa BBAT-menetelmän käytöstä ryhmäfyysioterapiassa. Tavoitteena on myös syventyä ryhmäprosessiin ja saada kokemuksia menetelmän käytöstä ryhmäfyysioterapiassa.

4.2 Ryhmäfyysioterapian toteutus

Kahdeksan ihmistä sai kutsun (liite 3) ryhmääni. Ryhmän infotilaisuuden pidin 8.7.2013 ja tilaisuuteen saapui kuusi ihmistä. Infotilaisuudessa esittelin itseni, oman kehittämistyön tavoitteeni ja alustavan aikataulun. Kaikki sitoutuivat ryhmäprosessiin ja allekirjoittivat suostumuksen tietojen käyttämisestä tähän kehittämistehtävään (liite 4). Pidin lyhyen esittelyn BBAT-menetelmästä ja sovimme alustavasti ryhmän pelisäännöistä. Lisäksi kävimme läpi käytäntöön liittyviä asioita kuten käytettävä vaatetus ja tilajärjestelyt.

Ennen varsinaisen ryhmäterapian alkamista tapasin kaikki ryhmäläiset yksilöllisesti, jonka aikana tein BARS-arvioinnit. Aikaa oli varattu 60 minuuttia/ryhmäläinen. Muunnellun BAS-haastatteluosion annoin heidän itse täyttää ennen ensimmäistä ryhmätaapaamista.

Ryhmätyöskentelyyn osallistui kuusi ryhmäläistä, joiden ikäjakauma on 53–65 vuotta (viisi naista ja yksi mies). He olivat kaikki entuudestaan tuttuja keskenään. Yhteisenä taustana heillä kaikilla oli kehon toispuoliheikkoutta. Osalla oli kipuja ja haasteita tasapainon kanssa. Osalla oli sairastumisestaan pitkä aika ja osalla lyhyempi. Kaikki ryhmäläiset liikkuivat kävellen ja kahdella ryhmäläisellä oli apuvälineenä keppi. Tein tietoisien valinnan siinä, etten pyytänyt heiltä heidän sairaskertomuksiaan, koska tieto olisi saatanut vaikuttaa minun tapaan toimia. Kaikki olivat saaneet fysioterapiaa sairastumisen-

sa jälkeen, mutta BBAT-menetelmä oli kaikille vierasta ja uutta. Heillä ei myöskään ollut mitään yhteyttä omaan työpaikkaani.

Ryhmä harjoitteli yhteensä kymmenen (10) kertaa ajanjaksolla 05.08 - 7.10.2013. Aikaa ryhmälle olin varannut 1,5 tuntia/kerta. Ryhmä kokoontui aina maanantaisin klo 16.30–18.00 liikuntasalissa ja välineinä olivat käytössä terapiamatot, tyynyt sekä tuolit. Kaikki harjoittelivat sukkasillaan. Ryhmätilan olin laittanut kuntoon ennen ryhmäläisten saapumista. Ensimmäisellä kerralla annoin heille harjoituspäiväkirjan, joka oli tarkoitettu heidän omaan käyttöönsä sekä pohdiskeluun. Ryhmien aikana kehotin heitä päiväkirjan käyttöön muutosten havainnoinnissa.

Ryhmäterapiakerran sisällön runko (liite 5) pysyi suhteellisen samanlaisena. Olin suunnitellut jokaiseen kertaan eri teeman, jonka ympärillä työskentelimme liikkeiden kautta. Neljä ensimmäistä kertaa aloitimme istuen ja jokainen sai kertoa omista asioistaan ja tuntemuksistaan ryhmälle. Tämän jälkeen siirryttiin ryhmän kanssa lattiatasolle. Kuu-della viimeisellä kerralla aloitimme lattiatasolta suoraan ja osallistujat kertoivat, että tämä käytäntö tuntui hyvältä. Skjaerven (2004) mukaan ryhmissä, joissa osallistujilla oli paljon kipuja, keskustelu kivusta ennen ryhmän alkamista lisäsi kivuntuntemuksia ja keskittyminen oli vaikeampaa.

Harjoittelu lattiatasolla kesti aikaa 25–30 minuuttia. Seisten tehtyihin harjoitteisiin aikaa oli saman verran. Lopussa oli pariliikkeitä, kävelyä tai istumisen prosessointia. Jokaisen kerran lopussa oli aikaa pohdiskeluun ja kokemusten jakamiselle, jolloin tuli paremmin tietoiseksi siitä mitä itse oli kokenut. Viimeisellä ryhmäkerralla keräsin heidän täyttämänsä muunnellun BAS kyselylomakkeen sekä kirjallisen palautelomakkeen. Viimeisen ryhmäkerran jälkeen tapasin ryhmäläisiä vielä yksilöllisesti BARS-arvioinnin merkeissä.

4.3 Ryhmäharjoittelussa käytetyt BBAT-liikkeet

BBAT-harjoittelussa huomio kiinnittyy erityisesti seuraaviin asioihin: miten ollaan kontaktissa alustaan ja liikekeskukseen, tasapainoon, hengityksen vapauteen, tietoisuuteen sekä läsnäoloon liikkeen kautta. Näitä huomioimalla vahvistetaan ihmisen omaa kokemus itsestään kehon fyysisellä tasolla, sisältäen vahvasti kokemuksia kehosta ja kokemuksia kehon kautta (Roxendal ym. 2002, 59–62).

Lattiatasolla käytimme runsaasti aikaa kehon laskeutumiseen alustalle ja oman kehon tunnistamiseen sekä kokemuksen saamiseen omasta kehosta. Kontakti alustaan käsittää sen, miten ihminen voi antaa oman kehonsa laskeutua alustaa vasten ja tulla kannatelluksi. Fyysisen näkökulman lisäksi tämä käsittää myös henkisen puolen ja sen, miten pystyy luottamaan ja antautumaan lattiaa vasten. Makuuasennossa tämä näkyy siten, että ihminen voi olla rentona ja levossa ilman, että hän kannattelee lihasten avulla omaa asentoaan. Seisten harjoituksissa jalkapohjat ovat tukevasti alustassa luoden tunteen tasapainoisesta ja hallitusta asennosta. Tasapainoisessa asennossa syntyy tunne turvallisuudesta (Roxendal ym. 2002, 62–63; Gyllensten ym. 2012, 190–191). Alussa haettiin painontunnetta koko kehoon ja miten löytää hengityksen vapaus sekä miten tulla tietoisiksi mistä liike lähtee. Liikkeet sisälsivät symmetrisiä ja vuoroittaisia venytyksiä, jotka lähtevät keskustasta. Ryhmäkertojen teemojen mukaisesti haettiin liikkeille erilaisia rytmejä. Alussa tehtiin liikkeitä rauhallisessa tahdissa ja kun liikkeet löytyivät, niin rytmiä muutettiin. Haettiin liikkeeseen virtausta ja liikkeen jatkuvuutta. Liikkeen jälkeen oli aikaa oman kehon kokemuksen tunnisteluun, ennen kuin siirryttiin seuraavaan liikkeeseen.

Tasapainoinen pystyasento mahdollistaa sen, että ihminen voi ylläpitää omaa asentoaan esimerkiksi käyttäessään käsiään. Seisominen keskilinjassa vaatii alaspäin vievän painovoiman sekä ylöspäin suuntautuvan voiman sopivaa suhdetta. Tämä tasapainoilu näiden voimasuhteiden välissä tapahtuu kehon keskustassa. Seisoma-asennon hakemisessa on tärkeä löytää tukeva, mutta vapaa asento. Hyvää seisoma-asentoa valmisteltiin pienillä painonsiirroilla eteen, taakse ja sivuttain. Koko kehoa tunnusteltiin jalkapohjasta päähän asti ja oltiin tietoisia, miten ollaan suhteessa alustaan. Kontaktia keskilinjaan harjoiteltiin seisten esimerkiksi liikkeessä, jossa liu'utaan ylös ja alas. Mielikuva hissilikkeestä vahvistaa keskilinjaa sekä harjoittaa myös herkkyyden tasapainoisessa asennossa pysymisessä (Roxendal ym. 2002, 64–67; Skjaerven 2002, 21–23).

BBAT-harjoittelussa on kolme tärkeää perusliikettä, jotka ovat kaiken liikkeen perustana ja jotka näkyvät päivittäisessä elämässämme. Liikkeet lähtevät vartalon keskustasta pallean tasolta. Aluetta kutsutaan vartalon liikekeskukseksi. Dropsyn mukaan tässä alueessa yhdistyy ihmisen ylä- ja alaosa. Flexio (sulkeminen) -extensio (avaaminen) -liikkeessä koko keho on mukana keskustan ympärillä. Liikkeet ovat hyvin emotionaalisia, joissa hengitys ja sisäinen tunnemaailma sekä vaistot ovat vahvasti mukana. Kes-

kustan koordinointi peilautuu raajojen liikkeissä periferiassa. Seisten sulkeminen kuvaa hellittämistä eli keho on passiivinen, kun taas avaaminen ja ojentuminen ovat aktiivisia. Tähän liikkeeseen voidaan harjoittelun edetessä yhdistää ”ei-liike”, jolla vahvistetaan omia kehomme rajoja. Kierto-kääntö akselin ympärillä - on liike vertikaaliakselin ympärillä varpaista päähän. Tähän mieluinen harjoitus oli kiertoliike keskilinjan ympärillä ”koko minä käännyn”. Kolmas tärkeä liike on kierto ja vastakiertoliike, joka näkyy kävelyssä. Kävelyssä ylä- ja alavartalo kääntyvät vastakkaiseen suuntaan. Haetaan vauhti ja rytmi, joka vie eteenpäin ja ollaan tietoisia, miten jalka osuu alustaan ja miten liike kulkee ikään kuin raiteilla ollen dynaaminen ja aktiivinen (Roxendal ym. 2002, 68–69; Skjaerven 2002, 31, 35–37).

Hengitys on meille ihmisille elinehto ja tärkein hengityslihas on pallea. BBAT-harjoittelussa hengitys on olennainen osa liikkeitä. Hengitys yhdistää tietoisesta toiminnan ei-tietoiseen. Dropsyn mukaan hengitys on silta mielen maailmaan. Hengityksen vapaus harjoittelussa tarkoittaa sitä, että annetaan hengityksen ikään kuin hengittää itsestään. Annetaan hengityksen tulla liikkeisiin mukaan rytmittäen sekä liikettä että hengityksen virtaamista koko keholle. Harjoituksessa ”näkyvä liike” selinmakuulla, jossa ollaan alustalla kannateltavana ja pidetään kädet vatsan päällä sekä seurataan hengityksen liikettä. Annetaan hengityksen kulkea itsestään eli antaa sen vain tapahtua. Uloshengityksen aktivointia lisätään siten, että uloshengityksen aikana voi tehdä ääniharjoitteita. M-äänellä yleensä aloitettiin ja harjoitteita tehtiin makuulla, istuen tai seisten. Muita äänteitä, joita käytettiin olivat O, I, A-ääniä. Näitä tehtiin seisten, jolloin samalla harjoiteltiin pystyasentoa (Dropsy 1987, 78; Roxendal 1987, 86–87).

Ollaan tietoinen ja läsnä liikkeen aikana tarkoittaa sitä, että tutkii omaa itseään samalla. Olla ”tässä ja nyt” hetkessä huomio pysyy siinä, mitä ollaan tekemässä. Hiljaisuudessa harjoittelu helpottaa havainnointia siitä, mitä tapahtuu kehossa ja kaikissa olemassa olon tasoissa niin tunteiden, ajatusten kuin fyysisellä tasolla. Tietoisuuden harjoittaminen on edellytys siihen, että harjoitus kohdistuu ihmiseen kokonaisuudessa (Roxendal ym. 2002, 80–82).

BBAT-ryhmäterapiassa harjoiteltiin yksin sekä myös parityöskentelynä. Vuorovaikutusharjoituksissa harjoiteltiin kohtaamista toisten kanssa. Näissä harjoituksissa peilataan omaa liikemallia ja tapaa olla suhteessa toiseen. Osa pariliikkeistä tehtiin ikään kuin peilinä, jossa toinen tekee samaa liikettä. Näissä harjoiteltiin turvallisuuden kokemista

liikkeen aikana ja omien rajojen pitämistä. Kiinnitettiin huomio siihen, minkälaisia tunteita heräsi itsessään harjoitusten aikana. Harjoittelun ja ryhmässä olemisen myötä itsetuntemus kohentuu (Roxendal 1987, 94–96).

Manuaalinen pehmytkudoskäsittely tehtiin yleensä ryhmäkerran loppupuolella. Pehmytkudoskäsittely tehdään aina vaatteiden läpi. Tämän käsittelyn aikana kaikki neljä olemassaolon tasot ovat mukana. Tutkimukset ovat osoittaneet, että pehmytkudoskäsittely vaikuttaa sekä fyysisellä että fysiologisella tasolla. Kudokset pehmenevät ja hormonaaliset prosessit käynnistyvät. BBAT-pehmytkudoskäsittely psykologisella tasolla näkyy kosketuksen avulla. Tulla kosketuksi, voi tarkoittaa ihmiselle myös näkyväksi ja hyväksytyksi tulemistä. Eksistentiaalisella tasolla pehmytkudoskäsittelyn antaja pitää ensin suunnata huomiota itseensä, omaan hengitykseen ja omaan läsnäoloon. Myös saajan on oltava läsnä ja kiinnitettävä huomiota omiin tuntemuksiinsa ja kokemuksiinsa. Näin syntyy kohtaaminen kaikilla olemassaolon tasoilla (Roxendal 2002, 168–169).

5 BBAT-PIENRYHMÄFYSIOTERAPIAN TULOKSET

Jokaisen ryhmäterapian lopussa olin varannut aikaa yhteiseen reflektointiin ja jokainen ryhmäläinen sai kertoa vapaasti ryhmän aikana nousseista tuntemuksista, ajatuksista sekä oivalluksista. Lisäksi ryhmäläisistä viisi täyttivät loppukyselylomakkeen (liite 6), jonka he palauttivat viimeisen ryhmäterapian yhteydessä. Palautetta sain runsaasti. Tähän vaikutti varmaankin se, että ryhmäläiset oppivat refleктоimaan omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan jokaisen ryhmän jälkeen. Näin niitä oli helpompi tuoda esille kirjallisessa muodossa. Mahdollisia muutoksia liikkeen laadussa arvioin BARS-arviointimenetelmän avulla. Yksi ryhmäläinen joutui keskeyttämään ryhmäterapian sairastumisen takia, joten tulokset on kerätty viideltä ryhmäläiseltä.

5.1 Ryhmäläisten omat kokemukset

Saadusta kirjallisesta palautteesta tunsin suurta nautintoa siitä, että ryhmäläiset olivat kaikki hyötäneet ryhmäterapiasta oman kokemuksensa kautta. He kertoivat kokemuksestaan ryhmästä, harjoittelusta ja muutoksista niin fyysisellä tasolla kuin omassa kehontietoisuudessaakin.

5.1.1 BBAT-pienryhmä terapia

Pienryhmässä harjoittelun he kokivat myönteisenä, mielenkiintoisena ja tarpeellisenä sekä kokemus ylitti heidän odotukset. Harjoittelu oli saanut heidät oivaltamaan ja oppimaan uusia asioita. He olivat oppineet myös uusia asioita itsestään. He kertoivat yllättyneen siitä, että liikkeet voivat olla tehokkaita, vaikka ovatkin niin pieniä. He kokivat, että liikkeet olivat hallittuja ja helppoja eikä liian raskaita. Harjoittelun myötä tuli rentoutunut olo. He kokivat myös sen, että venyttely oli auttanut lihasjäykkyyteen. *”Ihastuin, liikkeet pieniä ja tehokkaita eikä suorituspainetta. Tässä keskitytään, kuunnellaan omaa kehoa, liikkeet tehdään lempeästi. Alussa ei heti mennyt jakeluun miten jokin liike tehdään. Sitten sen oivalsi, kuinka minusta liike tuntuu hyvältä”*. Ryhmäläiset kertoivat että ryhmän jälkeen oli virkeämpi ja tasapainoisempi olo.

Parityöskentelyn he kokivat helpoksi siitä syystä, että ryhmäläiset olivat keskenään tuttuja. Omien rajojen hakeminen ei aina ollut helppoa ja toisen liian lähelle tuleminen kohtaamisessa ei aina tuntunut hyvältä. Pehmytkudoskäsittelyn he kokivat rentouttavana

ja miellyttävänä. Yksi ryhmäläinen kertoi, että alussa oli tullut heikko olo seisten tehdyistä harjoitteista ja pehmytkudoskäsittely oli helpottanut sekä tasannut vointia.

Oman äänen kuuleminen oli ryhmäläisille alussa vierasta. Ääniharjoitukset he olivat kuitenkin kokeneet mielenkiintoisiksi ja M-ääni alkoi löytyä ryhmän edetessä. He kertoivat, miten ääni sointui eri tavalla eri kerroilla. Alussa he usein kertoivat, että ääni jäi kurkun ja rintakehän yläosiin. Pikkuhiljaa ääni lähti syventymään alaspäin rintakehän alaosiin. Myös lattiaa vasten he tunsivat, miten ääni värisi. He kertoivat, miten ääni tuntui eri tavalla riippuen asennosta. Seisten tehdyissä ääniharjoituksissa he huomasivat, miten eri kirjaimet sointuivat eri tavalla. *”Ääniharjoituksissa ensin meni tai jäi ääni kurkkuun. Siitä se sitten avautui”. ”Mielenkiintoista kuunnella miten se minäkin päivänään resonoi”*. Ryhmän edetessä ääni kaikui ja vahvistui. Usein he vertailivat ääniä siihen, että *”oli kuin olisi ollut luostarissa”*. Osa oli löytänyt ääniharjoitusten myötä uuden tavan rauhoittua ja rentoutua. Harjoitukset, joihin yhdistettiin EI-sanaa, he kokivat voimaannuttavana ja tuli tunne kehon vahvistumisesta.

Yksi ryhmäläinen oli luovasti yhdistänyt ääniharjoituksia myös muihin tarkoituksiin kotona. *”Hiiren karkotus ii-äänellä. Asun maalla omakotitalossa ja hiiret pyrkivät rouskuttamaan seinissä. Pamautin nyrkillä seinään. Rauskutus jatkui. Ajattelin että ii-ääni on korkea ääni ja annoin tulla tuutin täydeltä. Omissa korvissakin soi ja hiiri kipiteli pois”*.

5.1.2 Muutoksia omassa kehossa ja mielessä

Ryhmäläiset olivat huomanneet muutoksia omassa kehossaan ja mielessään. He kokivat, että ryhmäterapiajakson lyhydestä johtuen kaikkia muutoksia ei voitu vielä havaita. Fyysisiä muutoksia näkyi selkeästi tasapainon kohentumisessa ja symmetrisemmän seisoma-asennon löytymisessä. Alussa he kertoivat, että jalat väsyivät herkästi seisten tehdyissä liikkeissä. Ryhmän lopussa kukaan ei enää tätä maininnut.

Seisten tehdyt tasapainoharjoitukset koettiin alussa hieman vaikeiksi ja haasteelliseksi. Ryhmän edetessä liikkeet tulivat tutummiksi ja edistystä näkyi. He kertoivat, että seistessä oli varmempi ja tukevampi olo. Myös kävelyssä osa oli huomannut tasapainonsa kohentuneen. Kävely oli tasapainoisempaa, notkeampaa ja sulavampaa. Lisäksi sivutainen huojuminen oli vähentynyt ja osalla myös portaissa kulkeminen oli varmentunut.

Osa ryhmäläisistä oli aloittanut tasapainoharjoittelun myös kotona. *”Tullut sulava liikkeissä ja rentoutunut”*. Yksi ryhmäläinen kertoi, että hän käveli suorempana ja tunsu jopa omat reitensä kapeamman kävelyasennon vuoksi. *”Olen löytänyt itseltäni entiset toimivat haarat ja reidet”*. Osa oli huomannut, että jalalla astuminen alustaan oli tasapainoisempaa, joka näkyi kenkien tasapuolisempaan kulutuksena. Yhden ryhmäläisen pitkään vaivannut kantapääkipu oli kokonaan hävinnyt. Ryhmäläiset kokivat, että oma kehon asento oli ojentunut ja ryhti suoristunut. *”Tuntuu, että ryhti on suoristunut”*. Myös istuma asento oli ryhdikkäämpi. Ryhmäläisistä osa oli huomannut, että osa arkisista päivittäisistä toiminnoista oli helpompi tehdä.

Selinmakuulla ollessaan ryhmäläiset kokivat, että kehon tukipinta oli lattiaa vasten suurentunut ja myös kehon puolierot olivat tasaantuneet. Terapian alussa ryhmäläiset kertoivat usein puolieroista. Toinen kehonpuolisko tuntui erilaiselta ja kevyemmältä. He kertoivat, että alussa piti kovasti miettiä ja hahmottaa liikkeen suuntaa ja sitä, kummalla puolella liike pitää tehdä. Ryhmän edetessä liike löytyi helpommin, puolierot vähenivät ja lopussa eroa ei enää ollut.

Osa ryhmäläisistä kertoi, että muutosta oli tapahtunut suhteessa itseensä. Ryhmäterapian aikana tapahtui itsensä hyväksymistä ja arvostamista sekä luottamusta omiin kykyihin. Joku kuvasi sen niin, että voi luottaa ja seisoa omilla jaloilla. Ryhmäläiset olivat löytäneet uusia keinoja rentoutumiseen, rauhoittumiseen, hellittämiseen ja oman itsensä kuunteluun. *”Ruoska nurkkaan ja kuunnella lempeästi ymmärtäen kroppaa”*. Osa kertoi, että tunsu paremmin oman kehon voimat ja erityisesti ryhmän jälkeen mieli oli virkeämpi. Osa kertoi, että oivalluksia syntyi usein heti seuraavana päivänä.

5.1.3 Ryhmän merkitys

Ryhmäläiset kokivat ryhmän sopivan kokoiseksi. Ryhmäläiset olivat entuudestaan tuttuja, joka vaikutti turvallisuuden tunteeseen ja luottamukseen. He kokivat, että harjoituksen pystyi tekemään rauhallisesti ja omien voimavarojen mukaan. Jokaisella oli omaa tilaa ryhmässä. *”Meidän ryhmä oli loistava, sillä me annetaan tilaa toisillemme”*.

Ryhmään oli helppo tulla ja he kokivat, että ryhmässä tulee paremmin tehtyä kun kotona. Monet kokivat, että yksinharjoittelu ei ole mielekäästä. Lisäksi harjoittelun jättää hel-

pommin tekemättä, jos on paljon kipuja. Monet heistä kertoivat ryhmään tullessaan, että on ihana tulla rauhoittumaan kiireellisen päivän jälkeen. Ryhmäläiset kannustivat toisiinsa ja he kokivat yhteenkuuluvuutta sekä vertaistukea. *”Vertaisryhmä on voimaannuttavaa...”*. Toinen ryhmäläisistä kertoi, että *”ryhmä kannustaa ja pulppuaa elämän energia”*. Ryhmäläiset kertoivat usein omista muutoksista, jotka selkeästi kannustivat muita ryhmäläisiä kokeilemaan uutta. Yksi ryhmäläinen kannusti myös ohjaajan kokeilemaan menetelmää rohkeasti erilaisille ihmisille, riippumatta sairaudesta tai toimintakyvystä.

Suullisesti keskusteltiin, miten he kokivat hiljaisuudessa harjoittelun. He kertoivat, että hiljaisuus auttoi heitä keskittymisessä ja liikkeiden hahmottamisessa. He kertoivat, että sairastumisen jälkeen on tullut uusia haasteita, jotka vaikuttavat liikkeiden tekemiseen.

5.2 Liikkeen laadun muutokset

Liikkeen laadun muutoksia arvioin BARS-menetelmää käyttäen yksilöllisillä tapaamisilla alussa ja lopussa. Aikaa tähän varasin 60 min/ryhmäläinen.

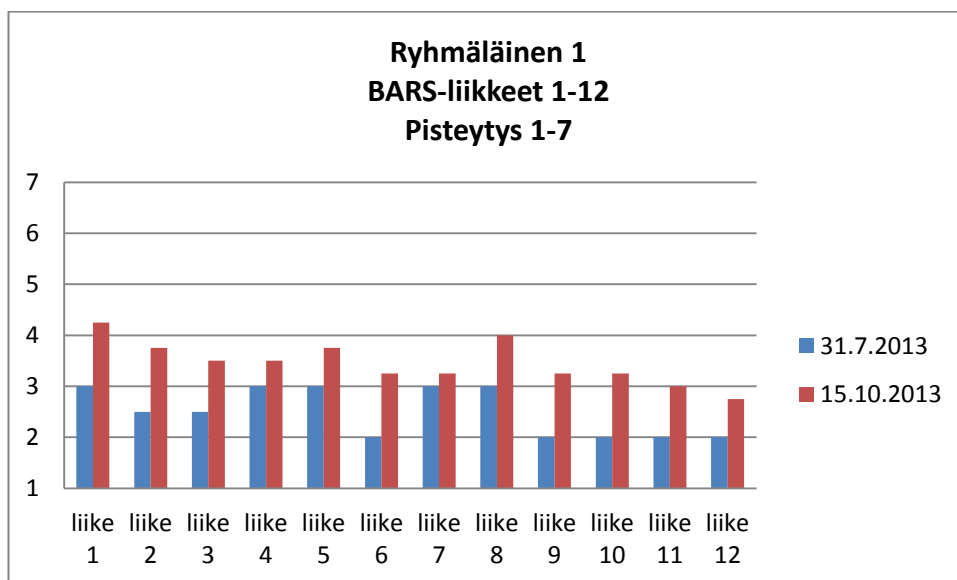
Viimeisellä kerralla minulla ei ollut nähtävissä ryhmäläisten alkuarviointeja eikä haastattelulomakkeita. Näin pyrin arvioimaan jokaisen liikkeen ilman ennakoasetelmia.

Muunnelluissa BAS-lomakkeissa ryhmäläisten omat kokemukset olivat samansuuntaisia molemmilla täyttökerroilla. Lomakkeista tulee ilmi, että kunto vaihtelee päivästä riippuen, joka liittyy sairastumisen oireisiin. Lihasjännityksen ja kipujen väheneminen näkyy pienenä muutoksena kahdella ryhmäläisellä.

BARS-arviointiliikkeissä havainnoin ja pisteytin jokaisen ryhmäläisen paras liike. Arviointimenetelmässä pisteytys 7, asteikolla 1-7 kertoo hyvästä terveydestä jossa toiminnallinen liikkeen laatu on todella hyvä. Pisteytys 1, asteikolla 1-7 kertoo heikosta terveydestä, jossa puuttuu edellytykset liikkeen laadulle ja liikkeet ovat ristiriidassa keskenään. Pisteytys 4, asteikolla 1-7 on keskiarvo jossa on nähtävissä jonkin verran toiminnallista liikkeen laatua. Liikkeessä näkyy edellytyksiä läsnäoloon (Niskala 2012).

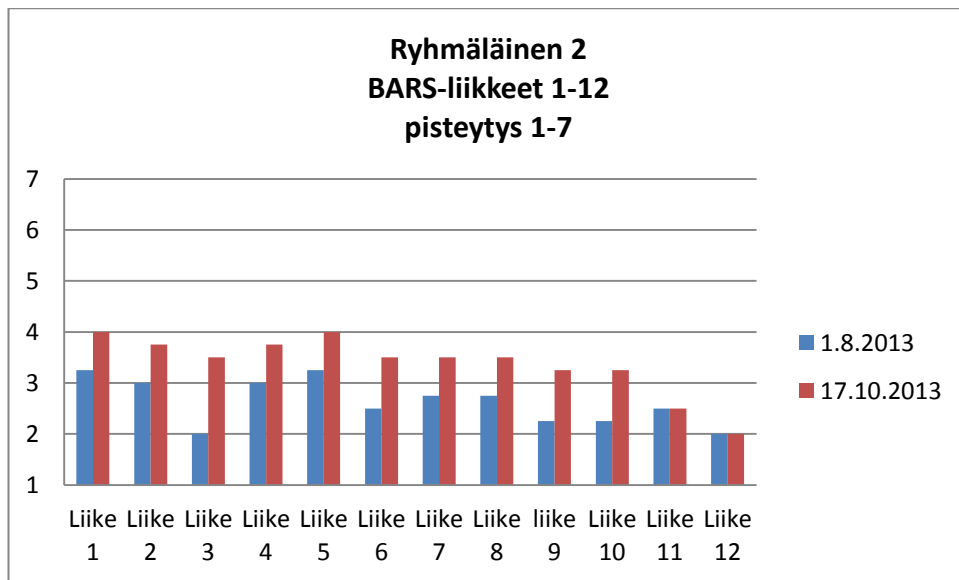
Ryhmäläisen 1 muutokset liikkeen laadussa näkyvät taulukossa 1. Hän kertoi loppuarvioinnissa, että laskeutuminen alustaan tapahtui nopeammin kuin alussa. Alussa hän piti silmät auki selin tehtävissä liikkeissä, mutta lopussa silmien kiinnittäminen oli jo

luonnollista. Myös kädet pysyivät lopussa paremmin alustalla. Kehon kosketuspinta laajeni ja liikkeissä kehonpuoliskot tekivät symmetrisemmin liikkeitä. Seisten tehdyissä harjoitteissa luottamus alustaan oli parantunut. Ryhmäläinen 1 pystyi rennommin tekemään liikkeitä. Liikkeissä oli löytynyt parempi rytmi ja virtaus. Hän oli löytänyt liikkeitä, joissa tekeminen tuntui hyvältä. Läsnaolo liikkeissä syveni.



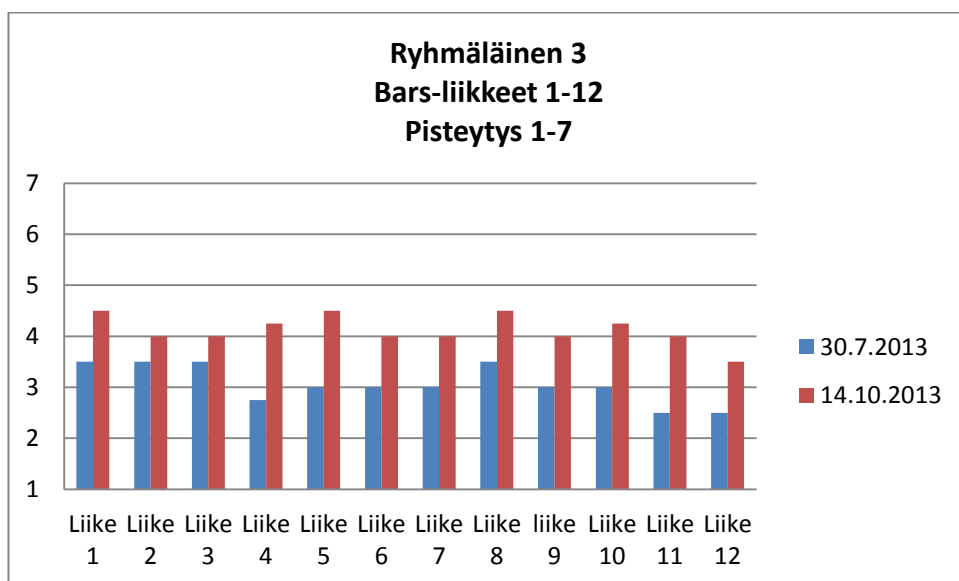
Taulukko 1. Muutokset liikkeiden laadussa ryhmäläisellä 1.

Ryhmäläisen 2 muutokset liikkeiden laadussa näkyy taulukossa 2. Hän kertoi loppuarvioinnissa, että kehonpuoliskojen hahmottaminen oli helpottunut harjoitusten edetessä. Kehon puolierot olivat tasaantuneet. Keho tuntui alustaa vasten painavalta ja kosketuspintaa tuntui kauttaaltaan kehossa. Liikkeet tuntuivat kokonaisvaltaiselta. Liikkeissä nähtävä rytmi ja virtaus olivat soljuvampia sekä joustavampia. Seisten tehdyissä liikkeissä näkyi tasapainon kohentumista. Liikkeet tuntuivat helpommilta lopussa.



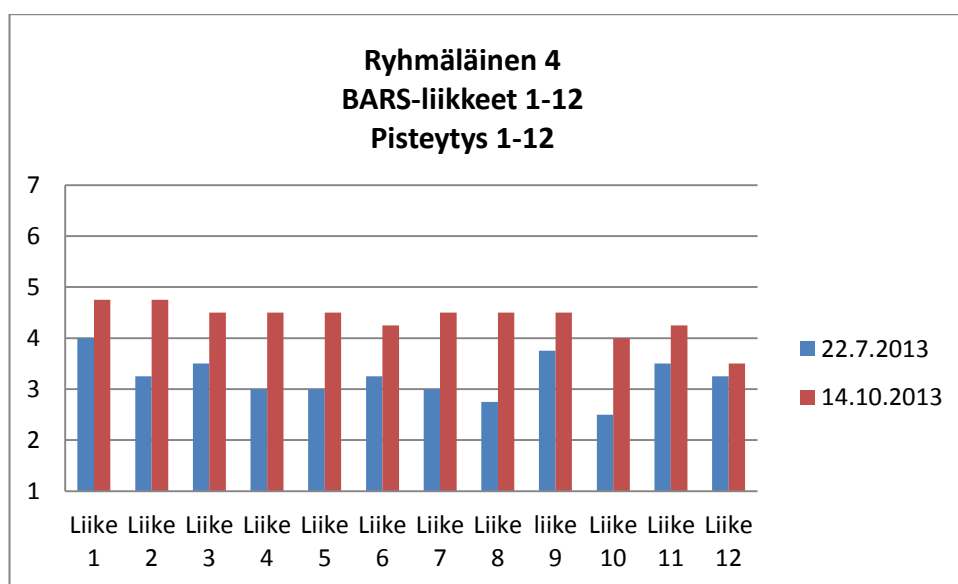
Taulukko 2. Muutokset liikkeiden laadussa ryhmäläisellä 2.

Ryhmäläisen 3 muutokset liikkeiden laadussa näkyy taulukossa 3. Hän kertoi loppuarvioinnissa, että liikkeet tuntuivat hyviltä ja tasapainoisilta. Liikkeissä puolierot olivat tasaantuneet ja tuntuivat symmetrisiltä. Luottamus omaan kehoon oli lisääntynyt. Käden epämääräiset ja hapuilevat liikkeet olivat vähentyneet. Rytmin vaihtaminen liikkeissä tuntui hyvältä. Istuen M-ääni sointui hyvin ja vahvasti. Seisten tehdyissä liikkeissä asento oli vakaa ja tasapainoinen sekä liike oli yhtenäinen ja virtaava. Hengityksen vapaus ja läsnäolo on nähtävissä liikkeissä. Nautinto ja hyvinolon kokemuksia oli havaittavissa liikkeitä tehdessä.



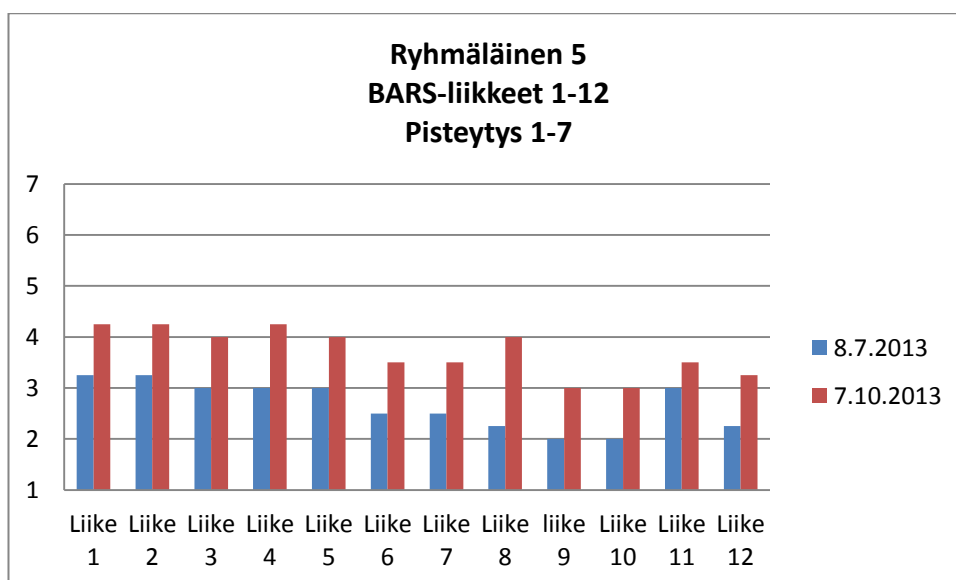
Taulukko 3. Muutokset liikkeiden laadussa ryhmäläisellä 3.

Ryhmäläisen 4 muutokset liikkeiden laadussa näkyy taulukossa 4. Hän kertoi loppuarvioinnissa, että liikkeet tuntuivat luontevilta tehdä. Luottamus omaa kehoa kohtaan sekä alustaa vasten oli lisääntynyt. Liikkeissä näkyi hengityksen vapaus ja luonnollinen rytmi. Rentous, rytmi ja virtaus olivat nähtävissä liikkeiden aikana. Läsnäolo liikkeiden aikana on hyvä. Haukotukset ja spontaanit venytykset olivat nähtävissä liikkeiden jälkeen. Liikkeistä näkyi keskustalähtöisyyttä.



Taulukko 4. Muutokset liikkeiden laadussa ryhmäläisellä 4.

Ryhmäläisen 5 muutokset liikkeiden laadussa näkyy taulukossa 5. Hän kertoi loppuarvioinnissa, että oman kehon hahmottaminen oli parempi. Liikkeissä näkyi rytmiä ja virtausta. Kehon alustasuhde oli laajentunut ja tullut symmetrisemmäksi. Hengitys tuli luonnollisemmin ja syvemmin liikkeen rytmiin mukaan. Liikkeet tuntuivat helpommilta ja niistä näkyi vakaampi tasapaino ja parempi luottamus.



Taulukko 5. Muutokset liikkeiden laadussa ryhmäläisellä 5.

Skjaerven (2002) mukaan liikkeissä 5 (istumisen prosessointi), 6 (seisten-ylös-alas liukuminen) ja 7 (seisten/haara-liuku sivusuuntaan) voidaan erityisesti arvioida pystyasennon tasapainoa laskettujen pisteiden keskiarvosta. Liikkeissä 2 (selinmakuu-vie jalat yhteen), 3 (selinmakuu-symmetrinen venytys), 4 (selinmakuu-vuorottainen venytys), 8 (seisten-kierto-kääntö vertikaaliakselin ympärillä), 9 (seisten-käsien aaltoliike) ja 10 (seisten-vartalon flexio-extensio) arvioidaan erityisesti, miten liike lähtee keskustasta sekä liikkeen rytmiä ja virtausta pisteiden keskiarvolla. Tietoisuutta ja läsnäoloa arvioidaan kaikissa liikkeissä.

Kaikilla ryhmäläisillä oli tapahtunut edistymistä ja muutosta liikkeiden laadussa merkittävästi. Lattiatason liikkeissä näkyi selkeästi, että ryhmäläiset luottivat alustan kantaavuuteen. Alustan suhde oli suurempi ja myös puolierot olivat vähentyneet osalla niin huomattavasti, ettei lattiatasolla enää tuntunut puolieroa. Alussa he kuvasivat, että toinen puoli oli kevyempi eikä toista puolta tuntenut samalla tavalla. Lopussa liikkeet lähtivät paremmin keskustasta. Alussa liikkeet näkyivät enemmän jaloissa tai käsissä. Liikkeissä oli paremmin nähtävissä työn ja hellittämisen välistä suhdetta. Alussa osalla ryhmäläisillä tuli lihaskrampeja, koska tehtiin liian suuria tai liian voimakkaita liikkeitä. Hengitys kulki paremmin liikkeen rytmissä mukana. Ryhmäläiset olivat lopussa enemmän läsnä ”tässä ja nyt hetkessä”.

Seisten tehdyissä liikkeissä näkyi tasapainon paranemista ja ryhmäläiset löysivät paremmin oman keskilinjan, pystyakselin sekä keskustan. Alussa tapahtui liikkeiden aika-

na enemmän huojuntaa tukipinnan ulkopuolelle. Tasapainon kohentuessa he luottivat enemmän omiin jalkoihin ja pystyivät paremmin yhdistämään siihen myös käsillä tehtäviä liikkeitä. Ryhmäläiset oppivat tiedostamaan omat liikelaajuudet ja liikkeeseen käytettävän energian. Liikkeet olivat kauniimpia, dynaamisempia sekä yhtenäisempiä. Ryhmäläiset kuvailivat, että liikkeet olivat helpompia tehdä lopussa. Kävelyssä näkyi jonkin verran muutosta osalla ryhmäläisillä.

6 POHDINTA

Lähtiessäni miettimään ryhmien aikana tapahtuneita asioita, jäi yksi ryhmäkerta elävästi mieleeni. Se hetki pysäytti minut ja jäin miettimään, ettemme koskaan tiedä, mitä harjoituksemme saavat aikaan, erityisesti kun tehdään töitä kehon ja mielen kanssa. Eräs ryhmäläinen kertoi seuraavan kertomuksen:

Ryhmäläinen kertoi toisen ryhmätapaamisen alkuun, että häntä oli inhoittanut koko viikon se mielikuva, mitä hän oli nähnyt ensimmäisen ryhmäkerran aikana, liikkeessä kun haetaan alustasuhdetta lattiaa vasten. Liikkeessä piirretään mielikuvassa viivaa ylhäältä alas jakaen meidän kehoa oikeaan ja vasempaan kehonpuoliskoon. Hän kertoi, että hän näki siinä miten joku ”lihanleikkaajan sirkkeli” oli leikkaamassa hänen kehonsa auki. Tehdessä samaa liikettä toisella ryhmäkerralla, vaihdoin ohjaussanat niin, että jokainen maalaili oman näköisellä pensselillä mielikuvassa ylhäältä alas. Ryhmäläinen kertoi, ettei enää tullut samaa inhottava mielikuvaa esille. Hän kertoi, että hän oivalsi sen toisen ryhmäkerran aikana mistä se mielikuva nousi. Hänelle oli tehty sydänleikkaus avoleikkauksena, jossa konkreettisesti sahataan rintakehää auki.

Oli hieno asia, että hän jakoi asian ryhmässä, koska oli pohtinut kertooko hän sitä ollenkaan. Itse mietin mitä olisi tapahtunut, jollei hän olisi kertonut asiasta ja jollen olisi vaihtanut ohjaussanoja liikkeessä.

6.1 Osallistujat

Ryhmä oli mielestäni sopiva ja myös ryhmäläiset kokivat sen sopivaksi. Skjaerven (2004) mukaan optimaalinen ryhmänkoko on 5-6, kun ohjaaja opiskelee ryhmien ohjaamista. Näin pystyy huomioimaan jokaisen osallistujan ja ryhmä pysyy dynaamisena. Ryhmäläiset olivat tuttuja entuudestaan, jolloin luottamus ja turvallisuus ryhmäläisten kesken olivat hyviä. Ryhmässä tämä näkyi siten, että jokainen uskalsi tuoda omia ajatuksia rohkeasti esille. Osa heistä kertoi olevansa kiitollisia siitä, että pääsivät ryhmään mukaan. He olisivat mielellään jatkaneet pidempään toivoen toista jaksoa. Joku heistä kertoi, että tällaiseen ryhmään olisi helppo tulla uudestaan.

Harjoituksissa kaikki harjoittelivat erittäin tunnollisesti ja omistautuneesti. Loppukyselyssä he kertoivat jatkavansa harjoittelua kotona sellaisilla liikkeillä, jotka olivat jääneet mieleen. Näin osa heistä kirjoitti: *”aion jatkaa kotona liikkeitä mitä muistan ja ääniharjoituksiin olen hullaantunut”, ”teen omatoimisesti liikkeitä, joita olen oppinut*

ryhmäohjauksessa” sekä ”tasapainoilua”. Osa heistä kertoi, että ryhmässä tulee paremmin tehtyä ja yksin harjoittelu ei aina tahdo onnistua. Yksi palaute kuului näin: ”heiluri liikkeitä ainakin olen jo jatkanut. Muuten olen huono yksin harjoittelija”.

Ryhmä kehittyi ryhmän edetessä. He toivat omia oivalluksia ja arjessa tapahtuneita muutoksia enemmän esille. Toiselta ryhmäläiseltä saadun palautteen he ottivat paremmin omakseen. Ryhmän tuki toiselle ryhmäläiselle oli selkeästi nähtävissä. Alussa joku oli epävarmempi ja passiivisempi, jolloin hän sai tukea muilta sitoutuen ryhmäprosessiin. Ryhmän edetessä hänen roolinsa muuttui enemmän aktiivisemmaksi.

En tiennyt ryhmäläisten sairastumisen taustaa, enkä jäänyt sitä kaipaamaan. Huomasin, että myös ryhmäläisille oli helpotus, kun en pyytänyt sairaskertomuksia. He saivat olla ryhmässä omana itsenään ja koin, että tuimme enemmän terveyttä kuin sairastumista tämän avulla. Ryhmäläisillä oli kehon toispuolisuutta, joka vaikutti siihen, minkälaisia harjoitteita valitsin.

Osallistuminen ryhmiin oli hyvä. Yksi ryhmäläinen joutui keskeyttämään kuudennen ryhmäkerran jälkeen sairastumisen takia. Keskimäärin ryhmään osallistui viisi ryhmäläistä kertaa kohti. Poisjääneillä oli selkeät syyt.

Suurin osa ryhmäläisistä oli aktiivisesti käyttänyt päiväkirjaa ja kirjoittanut tuntemuksistaan, oivalluksistaan, muutosten havainnoinnista sekä ryhmäfyysioterapia hyödyn arvioinnista. Näin osa heistä vastasi: *”Kirjoitin siihen tuntemuksistani, olostani ryhmien jälkeen”, ”muutoksista, oivalluksista” sekä ”miltä tuntui, minkälainen olo, mikä on tuntunut hyvältä, mikä ei”.*

6.2 Omat kokemukset ja oppiminen

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli syventää omaa teorialtietoa BBAT-menetelmän käytössä ryhmäfyysioterapiassa. Tämä toteutui. Olen lukenut paljon kirjallisuutta aiheeseen liittyen ja koen, että olen teoriapuolella oppinut paljon uutta. Lisäksi aiemmin luetu tieto on saanut uutta sävyä saadessani toteuttaa ryhmäterapiaa.

Tutkimuksia on tehty paljon ja muuta kirjallisuutta löytyy myös. Osaan kirjallisuudesta olin jo aikaisemmin tutustunut. En löytänyt teoretietoa BBAT-harjoittelusta, jossa osallistujilla on kehon toispuolisuutta. Kokemuksesta voin sanoa, että tämä ryhmä hyötyi BBAT-ryhmäterapiasta. Sairastumisen jälkeen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen sekä fyysisesti että psyykkisesti ei käy hetkessä. Koin tämän ryhmäterapian jälkeen, että tällä menetelmällä voisi auttaa monia sairastuneita oman itsensä hyväksymisessä. Onnistuneiden kokemuksien saaminen helpottuu liikkeiden ollessa pieniä ja edistyminen näkyy monella eri tasolla. Ryhmän antama vertaistuki on tärkeä osa sopeutumisessa. Menetelmän lempeys suorittamisen sijasta auttaa monia löytämään iloa liikkumiseen. Tärkeää tässä menetelmässä on kokemuksen rakentuminen sisältäpäin, jolloin eheyttään omaa ”minäkuvaa”. Palautteessa yksi ryhmäläinen kertoi näin: *”BBAT olisi ollut hyvä jo aikaisemmin. Aivohalvauksen jälkeen keho on hukassa samoin kuin itse”*.

Minulla oli tarkoituksena saada kokemuksia menetelmän käytöstä ryhmäfyysioterapiassa sekä syventyä ryhmäprosessiin. Olen myös monta kokemusta rikkaampi BBAT-pienryhmän ohjaamisesta. Olen nähnyt ryhmässä alkuvaiheen, keskivaiheen ja päätös-vaiheen. Koen, että ohjaustaitoni ovat kehittyneet runsaasti. Ryhmän alkuvaiheessa ryhmän ohjaamiseen piti keskittyä niin kovasti, ettei ehtinyt eikä pystynyt huomioimaan kaikkia asioita, jotka tapahtuivat ryhmän aikana. Käytin alussa ohjaussanoja kaavamaisesti, mutta ryhmien edetessä huomasin pystyväni paremmin käyttämään erilaisia sanoja ja mielikuvia, jotka tuntuivat sillä hetkellä hyvältä. Loppua kohden laitoin myös oman persoonan rohkeammin mukaan ohjaukseen.

Tämän menetelmän hienous on siinä, että voi käyttää lempeitä sanoja eikä se ole suorittamista. Osallistujat sanoivat monesti, että on ihanaa kun sanoit ”lempeästi ja hyväksyvästi”, joka muistutti sallivuudesta ja itsensä hyväksymisestä. On hienoa myös ohjaajana/terapeuttina olla itselle lempeä ja hyväksyvä. Minun ei tarvitse vielä olla ”valmis”, sillä myös oma kehittyminen jatkuu. Olen kehittämistehtävässäni käyttänyt sekä termiä ohjaaja että terapeutti, mikä voi sekoittaa tekstiä. Olen terapeutin ominaisuudessa, mutta ohjasin ryhmää ja olen yrittänyt sen mukaan käyttää kumpaakin termiä.

Olen ryhmäkertojen suunnittelussa käyttänyt teemoja, jotka helpottivat myös itseäni ohjauksessa. Oli helpompi havainnoida ryhmä, kun itsellä oli selkeä suunta mihin ollaan menossa. Tässä menetelmässä tehdään usein samoja liikkeitä, jolloin ryhmäläinen ehtii omaksua liikkeen paremmin. Ryhmän edetessä kerroin, montako kertaa on vielä edessä

sekä yritin houkutella heitä kokeilemaan liikkeitä arjessa ja valmistelemaan myös päätösvaihetta. Näin ryhmän aikana, kuinka he oppivat toisilta, kannustivat toisia ja rohkeasti tukivat toinen toistaan uuden kokeilussa. Ryhmän koin turvallisena, jossa he luottavaisesti lähtivät liikkeisiin mukaan. Omaan oppimiseeni käytin päiväkirjaa. Kirjoitin omista tuntemuksistani ja olostani sekä asioista, jotka olivat olleet haasteellisia. Näin opin myös havainnoimaan omia reaktioitani.

Kaikkia BBAT-liikkeitä en pystynyt käyttämään. Olisin toivonut, että olisin pystynyt käyttämään enemmän pehmytkudoskäsittelyitä pareittain. Se ei onnistunut, sillä kaikki ryhmäläiset eivät pystyneet osallistumaan tasavertaisesti. Pyrin suunnittelussa huomiomaan kaikkien ryhmäläisten fyysisen toimintakyvyn ja sen perusteella valitsin myös harjoitteet. Koen, että ohjaaminen ryhmäläisten ollessa lattiatasolla oli helpompaa. Seisten tehdyissä harjoitteissa olin itse peilinä. Ohjasin puheella ja samalla piti antaa hengityksen kulkea vapaasti. Tämä oli huomattavasti haasteellisempaa. Fysioterapeuttina olen tottunut siihen, että ohjaan paljon myös sanallisesti. Tässä menetelmässä jätetään aikaa ja tilaa omiin havaintoihin. Ryhmän ohjaaminen niin, että käyttää sopivasti sanoja samalla antaen tilaa, ei ollut helppoa. Ryhmän loppupuolella uskalsin olla hiljaa enemmän. Oli myös itse opittava sietämään hiljaisuutta.

Minusta oli hienoa, että joku ryhmäläisistä oli kiinnittänyt siihen huomiota, että ryhmätila oli laitettu valmiiksi ja siihen, että olin heitä vastassa. Tein harjoittelun työaikani ulkopuolella ja olin varannut itselleni aikaa järjestää tilan sekä valmistautua itse. Pieni välipala ja muutama TaiChi-liike teki sen, että sain siirrettyä ajatukset pois töistä ja se helpotti läsnäoloa. Omassa työssäni tämän ajan ottaminen ennen uuden ryhmän alkua tai tilan laittaminen ei aina onnistu. Merkitystä oli sillä, että he kokivat itsensä tervetulleiksi ja tärkeiksi, kun joku oli ”nähty vaivaa” heitä varten.

Halusin myös palautetta omasta ohjauksestani, joten olin palautekyselyyn tehnyt yhden kysymyksen siihen liittyen. Olin tietoinen siitä, että ihmiset harvoin kirjoittavat negatiivisia asioita palautteisiin. Olisin ehkä voinut pyytää nimettömänä palautteen. He antoivat kiitosta siitä, että he saivat ammattitaitoista ohjausta. Ryhmässä oli rauhallinen ja innostava ilmapiiri. Ryhmäläiset kokivat myös, että yhteistyö toimi ja heitä kunnioitettiin ja he saivat sen tilan, jonka he tarvitsivat ryhmässä. Näin muutama heistä vastasi: ”*Hyvä rauhallinen ohjaustyyli ja osasi antaa tilaa meidän erilaisuudelle!*”, ”*ohjaaja oli miellyttävä ja ääni oli rauhallinen*” sekä ”*osasi oikein ohjata meitä*”.

Mitä olisin sitten tehnyt toisin? Minusta tämä oli hyvä kokemus. Kymmenen kerran ryhmäterapia on lyhyt, kun menetelmä on uusi ja vieras ryhmäläisille. Ryhmäkertojen määrä voisi olla jatkossa enemmän. Hyvä asia oli tavata jokainen ryhmäläinen yksilöllisesti BARS-arvioinnin merkeissä. Edelleen laadun arviointi tällä menetelmällä on haasteellista ja kestää vielä aikaa, kunnes oma arviointi on ehdottoman luotettava. Silti koen, että näen jotain muutosta. Onhan havainnointi yksi fysioterapian perustehtävistä ja olenhan viettänyt aikaa fysioterapian parissa kohta 25 vuotta.

Tulevaisuudessa toivon, että voisin pitää BBAT-ryhmiä omalla työpaikallani. Menetelmä sopii monelle ihmiselle toimintakyvystä huolimatta. Mielenkiintoista olisi yhdistää ryhmäterapiaan kysely elämänlaadusta, jolloin muutosten näkeminen toimintakyvyssä, kokonaisuudessa sekä arjessa olisi mahdollista vielä paremmin.

6.3 Eettisyys

Olen työskennellyt ryhmän kanssa eettisten ohjeiden mukaisesti. Olen kirjallisessa työssäni pyrkinyt kirjoittamaan niin, ettei asiakkaita voida tunnistaa. Kaikilta asiakkailta olen saanut kirjallisen luvan osallistumisesta ja tulosten sekä kertomusten käyttämisestä kehittämistehtävääni.

LÄHTEET

Ahola S. 2013 luentomateriaali Basic Body Awareness Terapia kurssi III 11.06.–16.06.2013. Helsinki.

Gyllensten A. 2012. Basal kroppskännedom. Teoksessa Biguet G., Keskinen-Rosenqvist R. & Levy Berg A.(toim.) Att förstå kroppens budskap- sjukgymnastiska perspektiv. Studentlitteratur AB. Lund. 189-203.

Dropsy J. 1987. Leva i sin kropp. Kroppsuttryck och mänsklig kontakt. Natur och Kultur. Lund.

Gard G. 2005. Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. Disability and Rehabilitation. 27(12), 725-728. Luettu 1.4.2013.

<http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/detail?vid=9&sid=ee1029f9-2031-4d40-982f-d3efd176985c%40sessionmgr111&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009015865>.

Gyllensten A. 2001. Basic Body Awareness Therapy. Assessment, treatment and interaction. Studentlitteratur. Lund.

Herrala H., Kahrola T., & Sandström M. 2009. Psykofyysinen ihminen. 1.-2. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

Johnsen R. & Råheim M. 2010. Feeling more in balance and grounded in one`s own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare. Advances in Physiotherapy. 12, 166 - 174. Luettu 1.4.2013.

<http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/detail?vid=4&sid=ee1029f9-2031-4d40-982f-d3efd176985c%40sessionmgr111&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010763172>. DOI: <http://dx.doi.org.elib.tamk.fi/10.3109/14038196.2010.501383>

Kaukkila V. & Lehtonen E. 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön-hanke ja Suomen Mielenterveysseura. Hansaprint Oy.

Martin M., Heiska H., Syvälahti A. & Hoikkala M. 2012. Satoa ryhmästä- opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki. Multiprint Oy.

Niemistö R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5. Painos. Tampere: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Niskala K. 2010 luentomateriaali Basic Body Awareness Terapia kurssi I. 16.-21.6.2010. Helsinki.

Niskala K. 2012 luentomateriaali BARS-koulutus 11.10-14.10.2012, Helsinki.

Niskala K. 2013 luentomateriaali Basic Body Awareness Terapia kurssi III 11.06.-16.06.2013. Helsinki.

Roxendal G. 1987. Ett helhetsperspektiv- sjukgymnastik inför framtiden. Studentlitteratur. Lund.

Roxendal G & Nordwall V. 1997. Tre BAS-skalar. Body Awareness Scale (BAS), BAS-hälsa, Intervjuvskala för Kroppsjaget (ISK). Studentlitteratur, Lund.

Roxendal G. ja Winberg A. 2002. Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. 4. PAINOS. Natur och Kultur.

Skjaerven L. 2002. Basic Body Awareness Therapy, Exercises, verbal guidance, observation and assessment of Quality of Movement. Bergen.

Skjaerven L. 2002. Quality of movement- the art and health. Bergen.

Skjaerven L. 2003. Basic Body Awareness Therapy. A guide to understanding, therapy and grow. Bergen.

Skjaerven L. 2004. "*Beeing in dialogue*", Basic Body Awareness in group Therapy. Bergen.

Skjaerven L., Kristoffersen K. & Gard G. 2008. An eye for movement quality: A phenomenological study of movement quality reflecting a group of physiotherapists' understanding of the phenomenon. *Physiotherapy Theory and Practice*. 24(1), 13-27. Luetu: 01.04.2013

<http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/detail?vid=39&sid=ee1029f9-2031-4d40-982f-d3efd176985c%40sessionmgr111&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009819093>.

Skjaerven L., Kristoffersen K. & Gard G. 2010. How can Movement Quality Be Promoted in Clinical Practice? A Phenomenological Study of physical Therapists Experts. *Physical Therapy*, 90 (10), 1479-1492. Luetu:01.04. 2013

<http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/detail?vid=27&sid=ee1029f9-2031-4d40-982f-d3efd176985c%40sessionmgr111&hid=120&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010880950>.

Yalom I.D & Leszcz M. 2005. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5 th edn. New York: Basic Books.

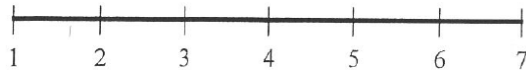
<http://www.psyfy.net>. Luetu 4.10.2013.

LIIITEET

BODY AWARENESS RATING SCALE

Skatteboe/Skjærven 02/05, Niskala 2011

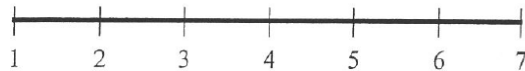
1: Selinmakuu – kontakti alustaan



Huomiot:

Tutkittavan omat kokemukset:

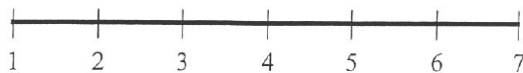
2: Selinmakuu – vie jalat yhteen



Huomiot:

Tutkittavan omat kokemukset:

3: Selinmakuu – symmetrinen venytys



Huomiot:

Tutkittavan omat kokemukset:

Body Awareness Rating Scale

2

4: Selinmakuu – vuorottainen venytys

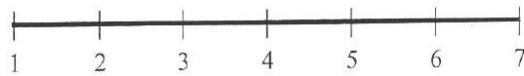
Tutkittavan omat kokemukset:



Huomiot:

5: Istuminen – ja sen prosessointi

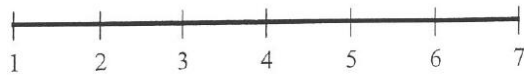
Tutkittavan omat kokemukset:



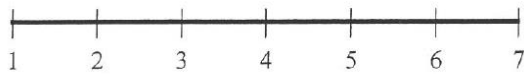
Huomiot:

6: Seisten – ylös – alas liukuminen

Tutkittavan omat kokemukset:



Huomiot:

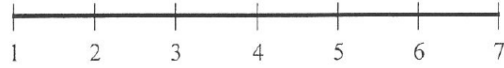
7: Seisten/haara – liuku sivusuuntaan**Huomiot:****Tutkittavan omat kokemukset:****8: Seisten – kierto-kääntö
vertikaaliakselin ympärillä****Huomiot:****Tutkittavan omat kokemukset:****9: Seisten – käsien aaltoliike****Huomiot:****Tutkittavan omat kokemukset:**

Body Awareness Rating Scale

4

10: Seisten – vartalon flexio - extensio

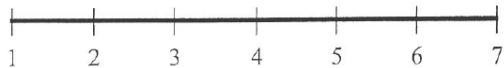
Tutkittavan omat kokemukset:



Huomiot:

11: Pariliike - "push hand"

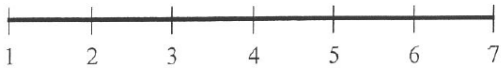
Tutkittavan omat kokemukset:



Huomiot:

12: Kävely

Tutkittavan omat kokemukset:



Huomiot:

Liite 2. ALKUKYSELY BASIC BODY AWARENESS

1(2)

/ MUUNNELTU BAS /KN 2011

EHDOTTOMAN LUOTTAMUKSELLINEN

NIMI_____PÄIVÄMÄÄRÄ_____

ESIINTYYKÖ SINULLA / TUNNETKO: rastita sopivan vaihtoehdo!

0 = EI, 1 = HIEMAN, 2 = TOISINAAN, 3 = JATKUVASTI

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Levottomuutta, ahdistuneisuutta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Pelkoja? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Huolestuneisuutta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Vihan tunteita? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Kiinnostamattomuutta asioihin? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Alakuloisuutta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Aloitekyvyttömyyttä? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Uupumusta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Keskittymisvaikeuksia? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Vaikeuksia ilmaista ajatuksia ja mielipiteitä? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Tarvetta toistaa jotain asioita rituaalinomaisesti? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Huolestuneisuutta terveydentilastasi? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Lihasjännityksiä?
Missä kehon osissa? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <hr/> | | | | |
| 14. Kipuja ja särkyjä?
Missä kehon osissa? | 0 | 1 | 2 | 3 |

ESIINTYYKÖ SINULLA / TUNNETKO: rastita sopivin vaihtoehto!

0 = EI, 1 = HIEMAN, 2 = TOISINAAN, 3 = JATKUVASTI

15. Unihäiriöitä? 0 1 2 3

16. Väsymystä? 0 1 2 3

17. Sydämentykytystä, huimausta, kylmiä käsiä tai jalkoja, suun kuivumista, le-
votonta vatsaa, hengitysvaikeuksia? 0 1 2 3

18. Liikuntaharrastukset? 0 1 2 3

Mitä teet? Kuinka usein?

19. Syömiseen liittyviä hankaluuksia? 0 1 2 3
Mitä?

20. Hyvän olon tunnetta ruokailun jälkeen? 0 1 2 3

21. Tyytyväisyyttä omaan olemukseesi? 0 1 2 3

22. Tyytyväisyyttä kehosi toimintaan? 0 1 2 3

23. Iloa liikkumiseen? 0 1 2 3

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. KUTSU FYSIOTERAPIARYHMÄÄN

Toivon, että olet kiinnostunut osallistumaan fysioterapiaryhmään, jonka teemana on kehotietoisuus (Basic Body Awareness Terapi).

Ryhmä kokoontuu 10 kertaa ajanjaksolla elokuu- lokakuun välisenä aikana. Ensimmäinen fysioterapiaryhmä on maanantaina 5.8.2013 klo 16.30–18.00. Paikkana on Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskuksen liikuntasali.

Muut terapiapäivät ovat 12.8, 19.8, 26.8, 2.9, 9.9, 16.9, 23.9, 30.9 ja 7.10. Aika ja paikka ovat aina samat.

Toivon että voin tavata sinut yksilöllisesti ennen ensimmäistä ryhmätapaamista sekä viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen.

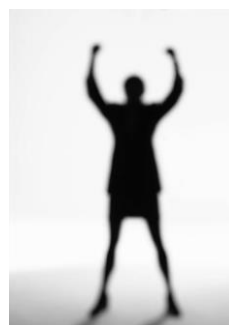
Ryhmä on suljettu ryhmä, eli ryhmän kokoonpano pysyy aina samana. On tärkeää että pyrit osallistumaan aktiivisesti koko prosessin ajan.

Osallistuminen on maksutonta.

Basic Body Awareness Terapi (BBAT)- harjoittelu on hellävarainen harjoitusmuoto, joka houkuttelee esille kehon omia parantavia voimia ja luovuutta ihmisessä. Liikkeet tehdään rytmisen pehmeästi stimuloiden kehon sisäisiä prosesseja kuten hengitystä ja verenkiertoa. Keskeistä harjoituksissa on henkinen läsnäolo liikkeitä tehdessä. Liikkeet tehdään makuulla, istuen, seisten ja kävellen. Liikkeisiin voidaan yhdistää ääniharjoittelua. Harjoittelemme myös pareittain. Tuntien lopussa jaetaan kokemuksia liittyen omiin havaintoihin ja oivalluksiin.

Toimin fysioterapeuttina Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskuksessa ja opiskelen psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintoja Tampereen ammattikorkeakoulussa sekä Basic Body Awareness Terapi- ohjaajaksi. Ryhmän toteutus ja prosessi kuuluu kehittämistyöhöni opiskeluni aikana.

Tervetuloa mukaan ryhmään avoimin mielin. Pukeudu lämpimästi koska harjoittelemme sukka-



Terveisin Lilian Nieminen, fysioterapeutti

lilian.nieminen@invalidiliitto.fi

puh. 050 5115945

Liite 4. SUOSTUMUS

Lilian Niemisen TAMK:ssa suoritettavan psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintoihin liittyvän kehittämistehtävän tarkoituksena on kerätä osallistujien kokemuksia ryhmäfyysioterapian toteutuksesta Basic Body Awareness Terapi (BBAT)- menetelmää käyttäen. Samalla tarkastaa muuttuuko osallistujien kehontietoisuus ja näkyvyys liikkeen laadussa muutoksia ryhmäterapian jälkeen.

Ryhmäfyysioterapia suoritetaan elokuu-lokakuun 2013 välisenä aikana yhteensä 10 kertaa. Kehittämistehtävässä ryhmäfyysioterapiaan osallistuneiden henkilöllisyys ei tule ilmi, ja ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa kehittämistyöstä ei käy esille tutkimuspaikkakaan.

Osallistun em. BBAT-ryhmäfyysioterapiaan asiakkaana. Suostun siihen, että antamani tietoja Lilian Nieminen voi käyttää psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintojen kehittämistehtävään sekä BBAT-harjoitteluraporttiin.

Lahdessa 8.7.2013

Allekirjoituksen selvennys

Liite 5. Basic Body Awareness Terapi-ryhmän suunnittelu/sisältö

Jokainen kerta 16.30-18.00 välisenä aikana. Paikkana liikuntasali.

1. Kerta 5.8. Teema: Ryhmän aloittaminen. Ryhmä tutustuu toisiinsa ja tutustutaan BBAT-menetelmään pienryhmässä. Istuen kerrataan ryhmän tavoite, sisältö ja ryhmän eteneminen. Kuullaan toisten odotukset. Kerätään sovellettu BAS-haastattelu lomaketta, jonka jokainen on täyttänyt kotona. Lattiatasolla tehdään BBAT-perusliikkeet selinmakuulla. Seisten liikkeitä ja istuen, pareittain hartioitten kautta manuaalinen käsittely. Lopuksi reflektointi ryhmässä.
2. Kerta 12.8. Teema: keskustasta lähtien ja hengityksen vapaus. Alussa kuulumiset käyty läpi istuen. Selin BBAT-perusliikkeet, kierto-liike, m-ääni selinmakuulla, polvet koukussa. Seisten liikkeitä. Istumisen prosessointi, m-ääni. Reflektointi.
3. Kerta 19.8. Teema: liikkeen vapaus- virtausta. Alussa kuulumiset olosta, tuntemuksista istuen. Selin lattiatason liikkeitä. M-ääni koukkuselinmakuulla. Seisten liikkeitä, pariliikkeitä, jossa painonsiirtoa ilman kontaktia sekä kontaktin kanssa. Reflektointi.
4. Kerta 26.8. Teema: äänet. Alussa kuulumiset istuen. Selin lattiatason liikkeitä. Seisten liikkeitä, äänet (m, o, i), flexio-extensio liike, ei-liike. Istuen manuaalinen käsittely pariliikkeenä (sadepisarat). Reflektointi.
5. Kerta 2.9. Teema: liikkeen vapaus, vähäisellä energialla, hengityksen vapaus. Lattiatason liikkeitä pitkään, m-ääni eri asennoissa. Seisten liikkeitä, kävely-kohtaaminen. 1-jalalla seisominen. Istumisen prosessointi, hiljaisuus, m-ääni. Reflektointi.
6. Kerta 9.9. Teema: syventyminen. Lattiatason liikkeitä, m-ääni. Seisten liikkeitä, äänet (m, a, o). Kävely. Istumisen prosessointi. Reflektointi.
7. Kerta 16.9. Teema: Rytm, pariliikkeissä luottamus. Lattiatasolla perusliikkeet, m-ääni. Seisten ylös-alas liukuminen, haara-liuku sivusuuntaan, kierto-kääntö vertikaaliakselin ympäri, käsien aaltoliike. Parityöskentely seisten sekä istuen manuaalinen käsittely (sadepisarat). Reflektointi.
8. Kerta 23.9. Teema: virtaus, rytmi, tietoisuus liikkeen muodosta. Lattiatasolla perusliikkeet, m-ääni. Seisten käsien aaltoliike, myös yhdistettynä m-ääneen, ylös-alas liukuminen. Istumisen prosessointi, jonka jälkeen vielä seisten kierto-kääntö vertikaaliakselin ympärillä, polvien joustot, myös yhdistettynä käsiliikkeisiin, 8-liike. Reflektointi.
9. Kerta 30.9. Teema: omat valinnat liikkeistä. Ryhmäläisillä mahdollisuus toivoa liikkeistä. He kertoivat että luottavat ohjaajaan. Lattiatasolla perusliikkeet, tähti, m-ääni. Seisten hissi, sivuliuku, myös yhdistettynä käsien liikkeisiin, m-ääni. Istumisen prosessointi sekä seisten kierto-kääntö, käsien aaltoliike, 8-liike. Reflektointi.
10. Kerta 7.10. Teema: ryhmän päättäminen. Lattiatasolla perusliikkeet, m-ääni. Seisten perusliikkeet. Istumisen prosessointi. Reflektointi. Suullisen palautteen antaminen, kerätty palautelomake.

Liite 6. Loppukysely BBAT-pienryhmä työskentelystä

Nimi:

1. Minkälainen kokemus BBAT-pienryhmä terapia sinulle oli? Ajatuksia harjoittelusta, liikkeistä yleensä, yksin tehdyistä liikkeistä, ääniharjoitukset, parityöskentelystä...

2. Oletko huomannut muutoksia omassa kehossa ja mielessä tämän ryhmäterapian aikana?

3. Oletko huomannut muutoksia omassa arjessa? Minkälaisia? Oma harjoittelu?

4. Miten koit pienryhmässä harjoittelu? Minkälaisia hyötyjä sinulle oli ryhmästä?

5. Muita huomioita?

6. Palaute ohjaajalle

KIITOS!